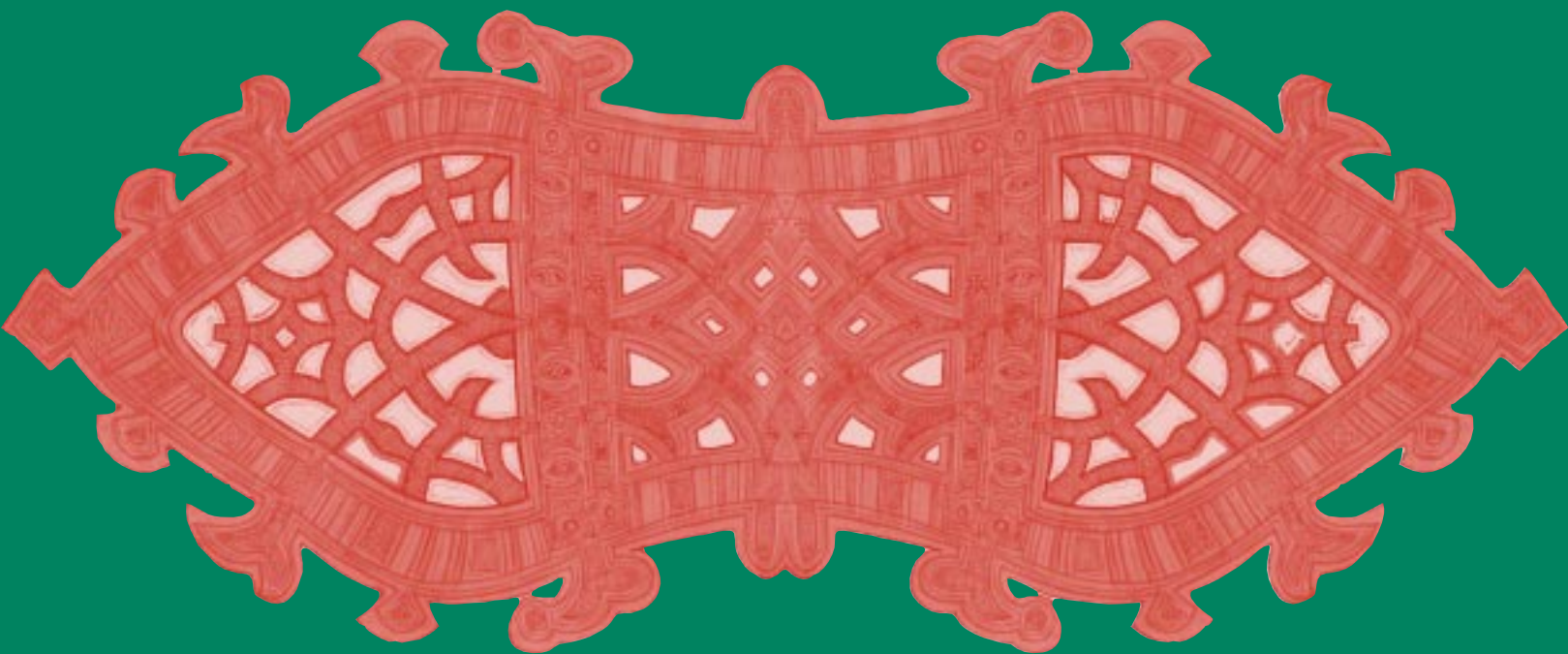


Mauritanie



**Enquête Démographique
et de Santé**

2000-01

Les personnes suivantes ont participé à l'analyse des données de l'EDSM et à la rédaction de ce rapport :

Ahmed Ould Isselmou
Bernard Barrère
Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba
El Arbi Housni
Mohamed Aly Ould Ekeibed
Monique Barrère
Gora Mboup

Ce rapport a été publié grâce à la contribution financière du FNUAP-Mauritanie.

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSM 2000) réalisée en Mauritanie d'août 2000 à avril 2001 par l'Office National de la Statistique (ONS). L'EDSM entre dans le cadre du Projet d'Appui au Secteur de la Santé (PASS) (financement crédit IDA). L'enquête a également bénéficié de la contribution financière du FNUAP et de l'appui logistique de l'UNICEF. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la mortalité, et des données sur la santé de la mère et de l'enfant.

Pour tous renseignements concernant l'EDSM, contacter l'ONS à l'adresse suivante : BP 240, Nouakchott, Mauritanie (Téléphone (222) 525-30-70; 525-28-80; Fax (222) 525-51-70; Internet : www.ons.mr; e-mail : dsds@ons.mr).

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; internet : <http://www.measuredhs.com>).

Citation recommandé :

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.

République Islamique de Mauritanie

Honneur - Fraternité - Justice

Ministère des Affaires
Économiques et du
Développement

Ministère de la Santé
et des Affaires
Sociales

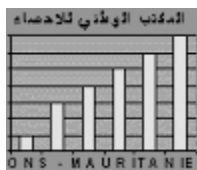
Enquête Démographique et de Santé Mauritanie 2000-2001

Office National de la Statistique
Nouakchott, Mauritanie

ORC Macro
Calverton, Maryland USA

Décembre 2001

Office National de la Statistique



ORC Macro



TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux et des graphiques	ix
Preface	xvii
Remerciements	xix
Sigles et abréviations	xxi
Résumé	xxiii
Carte de Mauritanie	xxviii

CHAPITRE 1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Ahmed Ould Isselmou

1.1	CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU PAYS	1
1.1.1	Géographie	1
1.1.2	Histoire	1
1.1.3	Situation économique et sociale	2
1.1.4	Situation démographique	2
1.1.5	Situation Sanitaire	3
1.1.6	Politique de population	3
1.2	MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	4
1.2.1	Cadre institutionnel et objectifs	4
1.2.2	Questionnaires	5
1.2.3	Échantillonnage	6
1.2.4	Personnel et calendrier des activités de l'EDSM	7
1.2.5	Collecte des données	8
1.2.6	Exploitation des données	8

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Monique Barrère

2.1	ENQUÊTE MÉNAGE	11
2.1.1	Structure par sexe et âge de la population	11
2.1.2	Taille et composition des ménages	13
2.1.3	Niveau d'instruction de la population	14
2.1.4	Caractéristiques des logements et des biens possédés par les ménages	19
2.1.5	Biens possédés par le ménage	21

	Page
2.2	ENQUÊTE INDIVIDUELLE 22
2.2.1	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 22
2.2.2	Caractéristiques des couples 29
2.2.3	Exposition aux médias 29
2.3	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE 31
CHAPITRE 3	FÉCONDITÉ
	<i>Ahmed Ould Isselmou</i>
3.1	NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE 36
3.2	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ 40
3.3	PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE 41
3.4	PARITÉ DES HOMMES 42
3.5	GROSSESSES IMPRODUCTIVES 43
3.6	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE 45
3.7	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE 46
3.8	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES 48
CHAPITRE 4	PLANIFICATION FAMILIALE
	<i>Mohamed Aly Ould Ekeibed</i>
4.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION 52
4.2	UTILISATION DE LA CONTRACEPTION 55
4.2.1	Utilisation passée 55
4.2.2	Utilisation actuelle de la contraception 56
4.2.3	Décision de l'utilisation de la contraception 60
4.3	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE 61
4.4	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION 62
4.5	SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION 64
4.6	OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE . . 65
CHAPITRE 5	NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
	<i>Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba</i>
5.1	ÉTAT MATRIMONIAL 67
5.2	CHOIX DU MARI 69
5.3	CONSANGUINITÉ 71
5.4	POLYGAMIE 74
5.5	MOBILITÉ CONJUGALE 76

	Page
5.5.1	Nombre de mariages 76
5.5.2	Durée du mariage 78
5.5.3	Durée écoulée entre le premier mariage et le remariage 80
5.5.4	Raison du divorce 82
5.6	ÂGE AU PREMIER MARIAGE 83
5.7	EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 86
CHAPITRE 6	PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ
	<i>El Arbi Housni</i>
6.1	DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES) 89
6.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE 95
6.3	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS 97
6.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ 99
CHAPITRE 7	SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT
	<i>Monique Barrère et Bernard Barrère</i>
7.1	SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT 103
	7.1.1 Soins prénatals 103
	7.1.2 Accouchement 110
7.2	SOINS POST-NATALS 115
7.3	DÉCLARATION DES NAISSANCES 117
7.4	VACCINATION 119
7.5	VITAMINE A 122
7.6	MALADIES DES ENFANTS 123
	7.6.1 Infections respiratoires 123
	7.6.2 Fièvre 125
	7.6.3 Diarrhée 127
CHAPITRE 8	ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES
	<i>Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba</i>
8.1	ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT 133
8.2	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS 140
	8.2.1 Méthodologie 140
	8.2.2 Résultats 141
8.3	ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES 146

CHAPITRE 9 MORTALITÉ DES ENFANTS ET MORTALITÉ MATERNELLE*Bernard Barrère et Gora Mboup*

9.1	MORTALITÉ DES ENFANTS	151
9.1.1	Méthodologie	151
9.1.2	Résultats	153
9.2	MORTALITÉ MATERNELLE	155
9.2.1	Collecte des données	156
9.2.2	Évaluation de la qualité des données	156
9.2.3	Estimation de la mortalité adulte	159
9.2.4	Estimation directe de la mortalité maternelle	160

CHAPITRE 10 EXCISION*Monique Barrère et Bernard Barrère*

10.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION	163
10.2	PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES	165
10.3	PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES .	167
10.4	OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION	172

CHAPITRE 11 GAVAGE*Bernard Barrère* 185

11.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DU GAVAGE	185
11.2	PRATIQUE DU GAVAGE CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES	187
11.3	PRATIQUE DU GAVAGE CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES ...	192
11.4	OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DU GAVAGE	199

CHAPITRE 12 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA*El Arbi Housni*

12.1	CONNAISSANCE ET PRÉVENTION DU SIDA	210
12.2	COMPORTEMENT POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE SIDA	220
12.3	ASPECT SOCIAL DE LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA	222
12.4	APPROBATION DES DISCUSSIONS SUR LE VIH/SIDA	225
12.5	TEST DU VIH/SIDA	227
12.6	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)	229
12.7	NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELLES	234
12.8	CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM	235

CHAPITRE 13 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES*El Arbi Housni*

13.1	CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES	240
13.2	ACCÈS AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES	240
13.3	ACCÈS AUX FORMATIONS SANITAIRES	243
13.4	PRINCIPAUX PROBLÈMES POUR SE SOIGNER	248
RÉFÉRENCES		253
ANNEXE A	PLAN DE SONDAGE	
A.1	INTRODUCTION	255
A.2	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON	255
A.3	RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON	255
A.4	SEGMENTATION	257
A.5	PROBABILITÉS DE SONDAGE	258
A.6	RÉSULTAT DES ENQUÊTES	258
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE	261
ANNEXE C	TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	269
ANNEXE D	LISTE DES PARTICIPANTS À L'EDSM	273
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES	277

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

	Page
CHAPITRE 1	PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE
Tableau 1.1	Taille et couverture de l'échantillon 7
CHAPITRE 2	CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe 12
Tableau 2.2	Composition des ménages 13
Tableau 2.3	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents 14
Tableau 2.4.1	Niveau d'instruction de la population des femmes 15
Tableau 2.4.2	Niveau d'instruction de la population des hommes 16
Tableau 2.5	Taux de scolarisation 17
Tableau 2.6	Enseignement pré-scolaire 19
Tableau 2.7	Caractéristiques des logements 20
Tableau 2.8	Consommation de sel iodé 21
Tableau 2.9	Biens possédés par le ménage 22
Tableau 2.10	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 23
Tableau 2.11	Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés 25
Tableau 2.12	Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école 26
Tableau 2.13	Alphabétisation 28
Tableau 2.14	Caractéristiques différentielles des couples 29
Tableau 2.15	Exposition aux médias 30
Tableau 2.16	Travail des femmes 31
Tableau 2.17	Employeur et formes de revenus 32
Tableau 2.18	Occupation des femmes 33
Tableau 2.19	Occupation des hommes 34
Graphique 2.1	Pyramide des âges de la population 12
Graphique 2.2	Taux de scolarisation 18
CHAPITRE 3	FÉCONDITÉ
Tableau 3.1	Fécondité actuelle 37
Tableau 3.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques 38
Tableau 3.3	Tendances de la fécondité par âge 40
Tableau 3.4	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes 42
Tableau 3.5	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes 43
Tableau 3.6	Grossesses improductives 44
Tableau 3.7	Intervalle intergénérisique 45
Tableau 3.8	Âge à la première naissance 46

	Page
Tableau 3.9	Âge médian à la première naissance 48
Tableau 3.10	Fécondité des adolescentes 49
Graphique 3.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 37
Graphique 3.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 39
Graphique 3.3	Tendance de la fécondité par âge 40
Graphique 3.4	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde 50
CHAPITRE 4	PLANIFICATION FAMILIALE
Tableau 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives 53
Tableau 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques 54
Tableau 4.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque 56
Tableau 4.4	Utilisation actuelle de la contraception 57
Tableau 4.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques 59
Tableau 4.6	Décision de l'utilisation de la contraception 61
Tableau 4.7	Connaissance de la période féconde 61
Tableau 4.8	Utilisation future de la contraception 62
Tableau 4.9	Raison de non-utilisation de la contraception 63
Tableau 4.10	Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision 64
Tableau 4.11	Discussion de la planification familiale avec le conjoint 65
Tableau 4.12	Opinion des couples face à la planification familiale 66
Graphique 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives par l'ensemble des femmes et des hommes 53
Graphique 4.2	Prévalence de la contraception (Femmes et hommes mariés) 57
Graphique 4.3	Utilisation actuelle de la contraception moderne par les femmes et les hommes mariés 60
Graphique 4.4	Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes mariés 62
CHAPITRE 5	NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
Tableau 5.1	État matrimonial 68
Tableau 5.2	Choix du mari 70
Tableau 5.3	Consanguinité 72
Tableau 5.4	Nombre d'épouses et de co-épouses 74
Tableau 5.4	Nombre d'épouses et de co-épouses 76
Tableau 5.5	Nombre de mariages 76
Tableau 5.6	Durée du mariage 79
Tableau 5.7	Durée écoulée entre le (premier) veuvage ou divorce et le remariage 81
Tableau 5.9	Âge au premier mariage 84

	Page
Tableau 5.10	Âge médian au premier mariage 85
Tableau 5.11	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum 86
Tableau 5.12	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum 87
Graphique 5.1	Proportion de femmes et d'hommes célibataires selon l'âge 68
Graphique 5.2	Choix du mari selon les groupes ethniques 71
Graphique 5.3	Consanguinité selon les groupes ethniques 73
Graphique 5.4	Proportion de femmes et d'hommes mariées en union polygame selon le groupe ethnique 75
Graphique 5.5	Proportion de femmes qui ont contracté plusieurs mariages selon le groupe ethnique 78

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants 90
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge 92
Tableau 6.3	Préférences des couples monogames en matière de fécondité 93
Tableau 6.4	Désir de limiter les naissances 94
Tableau 6.5	Besoins en matière de planification familiale 96
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants 99
Tableau 6.7	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques 100
Tableau 6.8	Planification de la fécondité 101
Tableau 6.9	Taux de fécondité désirée 102
Graphique 6.1	Désir d'enfants (supplémentaires) des femmes et des hommes mariés 91
Graphique 6.2	Proportion de femmes et d'hommes mariés ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants 91

CHAPITRE 7 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Tableau 7.1	Soins prénatals 104
Tableau 7.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse 105
Tableau 7.3	Examens au cours des visites prénatales 106
Tableau 7.4	Vaccination antitétanique 107
Tableau 7.5	Traitements au cours de la grossesse 109
Tableau 7.6	Lieu de l'accouchement 110
Tableau 7.7	Assistance lors de l'accouchement 112
Tableau 7.8	Satisfaction de l'assistance à l'accouchement 113
Tableau 7.9	Caractéristiques de l'accouchement : prématurité, césarienne, poids et grosseur à la naissance 114
Tableau 7.10	Soins post-natals 115
Tableau 7.11	Personne consultée pour les soins post-natals 116
Tableau 7.12	Déclaration des naissances 117
Tableau 7.13	Raisons de non déclaration des enfants à l'état civil 118
Tableau 7.14	Vaccinations selon les sources d'information 119

	Page
Tableau 7.15	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques 121
Tableau 7.16	Vitamine A 123
Tableau 7.17	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) 124
Tableau 7.18	Prévalence et traitement de la fièvre 126
Tableau 7.19	Prévalence de la diarrhée 128
Tableau 7.20	Connaissance du traitement de la diarrhée 129
Tableau 7.21	Traitement de la diarrhée 130
Graphique 7.1	Accouchement en établissement sanitaire et assistance à l'accouchement par du personnel formé 111
Graphique 7.2	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information 120
Graphique 7.3	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés 122
Graphique 7.4	Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée selon l'âge 125
Graphique 7.5	Quantité de liquides et d'aliments donnés aux enfants de moins de cinq ans pendant la diarrhée 131
CHAPITRE 8	ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES
Tableau 8.1	Allaitement initial 134
Tableau 8.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 136
Tableau 8.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement 138
Tableau 8.4	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant 139
Tableau 8.5	État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques . 142
Tableau 8.6	Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des femmes 147
Tableau 8.7	Indicateurs anthropométriques des femmes par caractéristiques socio-démographiques 148
Graphique 8.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de trois ans 137
Graphique 8.2	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 143
Graphique 8.3	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance 144
CHAPITRE 9	MORTALITÉ DES ENFANTS ET MORTALITÉ MATERNELLE
Tableau 9.1	Enfants nés vivants et enfants survivants 152
Tableau 9.2	Mortalité des enfants de mois de cinq ans 154
Tableau 9.3	Complétude de l'information sur les frères et soeurs 157
Tableau 9.4	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs 158
Tableau 9.5	Estimation de la mortalité adulte par âge 159
Graphique 9.1	Tendances de la mortalité des enfants ENMF 1981, MMCHS 1990-91 et EDSM 2000-01 155
Graphique 9.2	Mortalité maternelle en Mauritanie et dans d'autres pays africains, EDS 1991-2000 161

CHAPITRE 10 EXCISION

Tableau 10.1	Connaissance et pratique de l'excision	164
Tableau 10.2	Âge des enquêtées à l'excision	166
Tableau 10.3	Personne qui a procédé à l'excision	166
Tableau 10.4	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées	167
Tableau 10.5	Type d'excision des filles	169
Tableau 10.6	Âge des filles à l'excision	170
Tableau 10.7	Personne qui a procédé à l'excision des filles	170
Tableau 10.8	Excision des filles et complications	171
Tableau 10.9.1	Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les femmes)	173
Tableau 10.9.2	Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les hommes)	174
Tableau 10.10.1	Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les femmes)	175
Tableau 10.10.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les hommes)	177
Tableau 10.11	Croyances au sujet de l'excision	178
Tableau 10.12.1	Opinion des femmes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques	179
Tableau 10.12.2	Opinion des hommes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques	181
Tableau 10.13	Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision	182
Graphique 10.1	Proportion de femmes excisées selon l'ethnie et le type d'excision	165
Graphique 10.2	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées selon l'ethnie	168
Graphique 10.3	Avantages pour une fille d'être excisée	176
Graphique 10.4	Proportion de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision selon l'ethnie	180

CHAPITRE 11 GAVAGE

Tableau 11.1	Connaissance et pratique du gavage	185
Tableau 11.2	Personne ayant décidé du gavage	188
Tableau 11.3	Moyens utilisés pour forcer la femme à se gaver	189
Tableau 11.4	Âge des enquêtées au début du gavage	190
Tableau 11.5	Durée du gavage	191
Tableau 11.6	Regret d'avoir été gavées	192
Tableau 11.7.1	Pratique du gavage parmi les filles des femmes enquêtées	193
Tableau 11.7.2	Pratique du gavage parmi les filles des hommes enquêtés	194
Tableau 11.8	Raisons du non gavage des filles	195
Tableau 11.9	Personne ayant décidé du gavage	196
Tableau 11.10	Moyens utilisés pour forcer la fille à se gaver	197
Tableau 11.11	Âge des filles au début du gavage	198
Tableau 11.12	Durée du gavage de la fille	198
Tableau 11.13.1	Avantages pour une fille d'être gavée (d'après les femmes)	200
Tableau 11.13.2	Avantages pour une fille d'être gavée (d'après les hommes)	201
Tableau 11.14.1	Avantages pour une fille de ne pas être gavée (d'après les femmes)	203

	Page
Tableau 11.14.2	Avantages pour une fille de ne pas être gavée (d'après les hommes) 204
Tableau 11.15.1	Opinion des femmes par rapport au gavage 206
Tableau 11.15.2	Opinion des hommes par rapport au gavage 207
Tableau 11.16	Opinion des femmes et des hommes par rapport au gavage 207
Graphique 11.1	Proportion de femmes qui ont été ou qui sont gavées selon l'âge et l'ethnie 187
Graphique 11.2	Avantages pour une fille d'être gavée 201
Graphique 11.3	Avantages pour une fille de ne pas être gavée 205

CHAPITRE 12 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

Tableau 12.1	Connaissance du VIH/sida 211
Tableau 12.2.1	Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida 212
Tableau 12.2.2	Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida 213
Tableau 12.3.1	Connaissance par les femmes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida 215
Tableau 12.3.2	Connaissance par les hommes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida 216
Tableau 12.4.1	Perception du VIH/sida par les femmes 217
Tableau 12.4.2	Perception du VIH/sida par les hommes 219
Tableau 12.5.1	Comportement des femmes pour éviter de contracter le VIH/sida 220
Tableau 12.5.2	Comportement des hommes pour éviter de contracter le VIH/sida 221
Tableau 12.6.1	Aspect social de la prévention du VIH/sida (pour les femmes) 223
Tableau 12.6.2	Aspect social de la prévention du VIH/sida (pour les hommes) 224
Tableau 12.7.1	Approbation par les femmes de discussions sur le VIH/sida 225
Tableau 12.7.2	Approbation par les hommes de discussions sur le VIH/sida 226
Tableau 12.8.1	Test du VIH/sida (pour les femmes) 227
Tableau 12.8.2	Test du VIH/sida (pour les hommes) 229
Tableau 12.9.1	Connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les femmes 230
Tableau 12.9.2	Connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les hommes 231
Tableau 12.10	Prévalence déclarée d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les femmes et les hommes 233
Tableau 12.11	Nombre de partenaires sexuelles des hommes 235
Tableau 12.12	Connaissance et utilisation du condom par les hommes 236
Graphique 12.1	Comportement des femmes ayant eu une IST 234

CHAPITRE 13 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Tableau 13.1	Caractéristiques des communautés rurales 240
--------------	--

	Page
Tableau 13.2	Distance par rapport aux services socio-économiques 241
Tableau 13.3	Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques 242
Tableau 13.4	Distance par rapport aux formations sanitaires 244
Tableau 13.5	Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires 245
Tableau 13.6	Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche 246
Tableau 13.7	Temps de trajet pour atteindre le service de santé maternelle infantile le plus proche 247
Tableau 13.8	Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche, soins prénatals et couverture vaccinale 248
Tableau 13.9	Principaux problèmes pour se soigner 249
Tableau 13.10	Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence 250
Graphique 13.1	Principaux problèmes pour se soigner 250

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1	Distribution de la population (projection de l'ONS pour 2000) 256
Tableau A.2	Répartition de l'échantillon cible de femmes 256
Tableau A.3	Répartition du nombre de ménages 257
Tableau A.4	Répartition du nombre de DR 257
Tableau A.5	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence 259
Tableau A.6	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence 260

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSM Mauritanie 2000-01 264
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSM Mauritanie 2000-01 . . . 265
Tableau B.3	Erreurs de sondage - Nouakchott, EDSM Mauritanie 2000-01 266
Tableau B.4	Erreurs de sondage - Autres villes, EDSM Mauritanie 2000-01 267

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages 269
Tableau C.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées 270
Tableau C.3	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés 270
Tableau C.4	Complétude de l'enregistrement 271
Tableau C.5	Naissances par année de calendrier 272

PRÉFACE

La première Enquête Démographique de Santé de Mauritanie (EDSM), réalisée en 2000-01 par l'Office National de la Statistique pour le compte du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, est inscrite au titre du Projet d'Appui au Secteur de la Santé (PASS), financé par le Gouvernement Mauritanien sur crédit IDA.

Elle a bénéficié en outre de l'appui financier du FNUAP, d'un appui logistique de l'UNICEF, et d'une assistance technique de ORC Macro, organisme en charge du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS).

Très importante pour notre pays, cette première EDS a pour objectif de fournir aux décideurs et aux autres utilisateurs des informations détaillées sur la fécondité, la santé et l'état nutritionnel des femmes et des enfants, la mortalité infantile, juvénile et maternelle, l'attitude et la pratique en matière de planification familiale et la connaissance des IST et du Sida. Elle a permis aussi de recueillir des informations sur les modes d'allaitement et sur les vaccinations. En outre, ces données serviront à l'évaluation et à l'actualisation des programmes de santé et des politiques de population et de réduction de la pauvreté.

Les résultats présentés ici sont le fruit d'un travail de longue haleine marqué par la conception de l'Enquête et le développement de son dispositif méthodologique (janvier-juillet 2000), la collecte, la saisie et le traitement des données (août 2000- juin 2001) et la publication du rapport préliminaire (juillet 2001).

Le présent rapport principal d'analyse met à la disposition des décideurs, des partenaires au développement, des chercheurs et des différents utilisateurs les informations dont ils ont besoin. Pour des besoins plus spécifiques, les données pourront faire l'objet d'analyses approfondies.

Nous saisissons cette occasion pour exprimer nos vifs remerciements à la Banque Mondiale, au FNUAP et à l'UNICEF, dont le concours financier et logistique a permis de réaliser cette importante opération.

Nous manifestons aussi notre gratitude à ORC Macro dont l'assistance technique soutenue dans toutes les phases de cette opération a largement contribué au renforcement des capacités techniques de l'Office National de la Statistique.

Sidna Ould N'Dah
Directeur Général
Office National de la Statistique

REMERCIEMENTS

La première Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie (EDSM) est une opération à couverture nationale qui a mobilisé d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. Elle a pu être menée à terme grâce à la volonté du Gouvernement, à la disponibilité des bailleurs de fonds et au dynamisme de l'équipe technique et du personnel de terrain et d'exploitation.

Nous remercions les experts de ORC Macro, en particulier Messieurs Bernard Barrère, responsable technique pour la Mauritanie, dont la contribution et les conseils ont été d'un grand apport pour la réussite de cette opération et Mamadou Thiam pour la partie sondage et échantillonnage.

Que tous les consultants nationaux et internationaux qui sont intervenus dans l'élaboration des documents techniques, à la formation du personnel et aux différentes phases de l'opération, trouvent eux aussi ici, l'expression de notre profonde gratitude : il s'agit principalement de Messieurs Housni El Arbi, consultant de ORC Macro pour la Mauritanie, qui a assisté l'encadrement technique de l'EDSM et qui a été présent à toutes les phases de l'opération chaque fois que cela était jugé nécessaire et Victor Canales, responsable informatique, qui a tenu à faire partager sa riche expérience à l'équipe technique de l'EDSM, surtout aux éditeurs et informaticiens.

Nous tenons à adresser nos sincères remerciements aux autorités administratives et locales pour leur soutien matériel et moral, ainsi qu'à la population enquêtée qui a supporté avec patience les longues interviews. Sans leur contribution, cette enquête n'aurait pas été réalisée dans de bonnes conditions.

Nous tenons particulièrement à féliciter l'encadrement technique de l'EDSM : le Directeur Technique Adjoint et tous les cadres de l'équipe technique, ainsi que le personnel de terrain et de saisie pour la conscience professionnelle et le dévouement dont ils ont fait preuve tout au long du projet.

Ahmed Ould Isselmou
Directeur Technique de l'EDSM
Office National de la Statistique

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AOF	Afrique Occidentale Française
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CDC	Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis)
DHS	Demographic and Health Surveys (Enquête Démographique et de Santé)
DIU	Dispositif Intra Utérin
DR	District de Recensement
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé (Demographic and Health Surveys)
EDSM	Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie
ENMF	Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité
EPCV	Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IDA	International Development Association
IDH	Indice du Développement Humain
IEC	Information, Éducation, Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA	Méthode de l'Allaitement et de l'Aménorrhée Lactaire
MMCHS	Mauritania Maternal and Child Health Survey (Enquête sur la Santé de la Mère et de l'Enfant)
MSAS	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONS	Office National de la Statistique
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PASS	Projet d'Appui au Secteur de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
RANVEC	Recensement Administratif National à Vocation d'État Civil
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SRO	Solution de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'Immuno-déficience Humaine

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie (EDSM 2000-01) est une enquête par sondage. Elle a été exécutée par l'Office national de la Statistique (ONS), avec l'assistance technique de ORC Macro. Cette enquête fait partie du Programme International des Enquêtes Démographiques et de santé et elle a été financée par le gouvernement mauritanien, sur crédit IDA, dans le cadre du Projet d'Appui au Secteur de la Santé (PASS) du Ministère de la santé et des Affaires Sociales. En outre, elle a bénéficié de la contribution financière du FNUAP et d'un appui logistique de l'UNICEF.

L'EDSM fournit des informations sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infanto-juvénile et la mortalité maternelle, la prévalence et les caractéristiques de certaines pratiques traditionnelles comme l'excision et le gavage et enfin, l'enquête fournit également des informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le sida et des informations sur la disponibilité des services communautaires. Au cours de cette enquête, dont le travail sur le terrain s'est déroulé d'août 2000 à avril 2001, 6 149 ménages, 7 728 femmes âgées de 15-49 ans et 2 191 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national et au niveau de chacun des quatre domaines d'études définis préalablement : ce sont Nouakchott, la zone Sud-Est qui regroupe les wilayas de Hodh Charghi et Hodh Gharbi, la zone Fleuve qui regroupe les wilayas de Trarza, Brakna, Gorgol et Guidimagha, la zone Centre qui regroupe les wilayas de Assaba et Tagant et enfin la zone Nord qui regroupe les wilayas de Inchiri, Adrar, Tiris-Zemmour et Dakhlet-Nouadhibou. Les données sont aussi représentatives au niveau des milieux de résidence, à savoir Nouakchott, Autres Villes et le milieu rural.

Les résultats de l'EDSM montrent que la population mauritanienne est une population jeune, les moins de 15 ans représentant 46 % de la population totale. De plus, la population féminine est plus nombreuse que celle des hommes (52 % contre 48 %), ce qui donne un rapport de masculinité de 92 hommes pour 100 femmes.

Avec les niveaux actuels de fécondité, chaque femme aura, en moyenne, en fin de vie féconde, 4,7 enfants. Une femme sur deux de 25-49 ans donne naissance à son premier enfant à 20,7 ans. De plus, les données de l'EDSM ont mis en évidence une tendance au vieillissement de cet âge médian à la première naissance. D'autre part, on constate, selon les résultats de l'enquête, que le niveau de la fécondité varie de manière importante selon le milieu de résidence : en effet, la fécondité des femmes du milieu rural (en moyenne, 5 enfants par femme) est nettement plus élevée que celle des femmes du milieu urbain (en moyenne, 4,3 enfants). Les résultats montrent également que le niveau de la fécondité est influencé de manière importante par le niveau d'instruction de la femme; en effet, le nombre moyen d'enfant par femme et d'autant plus faible que le niveau d'instruction de la femme augmente : d'un maximum de 5,3 enfants chez les femmes n'ayant aucune instruction à un minimum de 3,5 chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Parmi les facteurs qui influencent ce niveau de la fécondité, figurent l'âge au mariage. L'âge médian au premier mariage pour les femmes de 25-49 ans est estimé à 17,1 ans. On note, des générations les plus anciennes aux plus récentes, un vieillissement de cet âge au premier mariage. Par ailleurs, les résultats mettent en évidence une diminution des mariages précoces. Les hommes se marient beaucoup plus tard que les femmes : l'âge médian au premier mariage s'établit à 26,5 ans et comme chez les femmes, on observe un vieillissement de cet âge médian.

D'autre part, le divorce est largement pratiqué en Mauritanie puisque selon les résultats de l'EDSM, 25 % des femmes ont été mariées au moins deux fois; c'est à Nouakchott que la fréquence du divorce est la plus élevée puisque 39 % des femmes y ont contracté, au moins, deux mariages.

La polygamie n'est pas très répandue en Mauritanie puisqu'elle ne concerne que seulement 12 % des femmes mariées. De plus, par rapport aux résultats de l'ENMF de 1981, on constate que les proportions de femmes en union polygame ont diminué, passant de 18 % à 12 %.

Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est faible en Mauritanie, en particulier, chez les hommes. En effet, seulement 69 % de l'ensemble des femmes et 57 % de l'ensemble des hommes ont déclaré connaître une méthode contraceptive. Cependant, ce niveau de connaissance s'est nettement amélioré au cours de ces vingt dernières années. Parmi les méthodes modernes, c'est la pilule qui est la méthode la mieux connue par les femmes suivie des injections. Chez les hommes, c'est le condom qui est la méthode moderne la mieux connue.

Parmi les femmes mariées, 8 % utilisaient une méthode de contraception quelconque au moment de l'enquête. En ce qui concerne les seules méthodes modernes, la proportion est de 5 % et c'est la pilule qui est la méthode moderne la plus utilisée (3 %) suivie par les injections (0,9 %). Chez les hommes, le recours aux méthodes contraceptives est un peu plus élevé puisque 7 % des hommes mariés ont déclaré utiliser une méthode moderne. Le condom est la méthode moderne la plus fréquemment utilisée par les hommes. Chez les femmes, la prévalence contraceptive varie de manière importante selon le milieu de résidence, passant d'un minimum de 3 % en milieu rural à un maximum de 18 % à Nouakchott. D'autre part, les données montrent que, dans plus de la moitié des cas, la décision d'utiliser la contraception a été prise d'un commun accord par les deux

conjointes alors que dans 28 % des cas, c'est la femme seule qui a pris la décision.

Parmi les femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, la majorité n'avait pas l'intention de le faire dans l'avenir; seulement, une femme sur huit (12 %) a déclaré avoir l'intention d'utiliser la contraception dans le futur. Chez les hommes, les résultats sont quasiment identiques puisque les trois quarts ont déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir. Chez les femmes, les interdits religieux constituent la principale raison de non utilisation de la contraception (22 %); chez les hommes, c'est le désir d'avoir des enfants (36 %).

L'EDSM fournit des indicateurs sur la santé et l'état nutritionnel des enfants derniers-nés de moins de cinq ans et des femmes. Selon les résultats, on constate que près des deux-tiers des naissances d'enfants derniers-nés au cours des cinq dernières années ont bénéficié de soins prénatals dispensés par du personnel formé. Dans la majorité des cas, ce sont des sages-femmes qui ont effectué ces soins et dans 20 % des cas, ce sont des médecins. Ces soins prénatals sont plus fréquents en milieu urbain que rural (84 % contre 50 %).

En ce qui concerne la couverture vaccinale des enfants, on constate qu'en Mauritanie seulement un tiers des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins du PEV. De plus, cette couverture vaccinale présente des disparités importantes; en effet, la proportion d'enfants complètement vaccinés varie de 27 % en milieu rural à 38 % en milieu urbain. De même, le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important puisque le niveau de la couverture vaccinale est plus élevé chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (40 %) et secondaire ou plus (38 %) que chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction (27 %) et que chez ceux dont la mère a seulement reçu un enseignement coranique (28 %).

Les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), la fièvre et la diarrhée constituent des problèmes

de santé importants en Mauritanie. Dix pour cent des enfants de moins de cinq ans ont souffert de toux accompagnée de respiration rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Ce sont surtout les enfants de 6-11 mois qui en ont le plus fréquemment souffert (17 %). On a également constaté que les enfants vivant à Nouakchott (12 %) ont été plus fréquemment touchés par les IRA que ceux du milieu rural (9 %). Parmi les enfants malades, 39 % ont été menés en consultation.

En outre, pratiquement un tiers des enfants ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (31 %). Les enfants de 6-23 mois (39 %), ceux de Nouakchott (35 %) et ceux de la zone Sud-Est (42 %) ont été les plus touchés par la fièvre. C'est avec des antipaludéens que les enfants malades ont été essentiellement traités.

Pratiquement un enfant sur cinq a eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les enfants de 6-23 mois (29 %), chez ceux de la zone Nord (23 %) et chez ceux de Nouakchott (22 %). Plus d'un tiers des enfants ont été traités à l'aide d'une Thérapie de Réhydratation par voie orale (TRO).

Parmi les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, la grande majorité a été allaitée. L'allaitement est pratiqué par toutes les femmes, quelle que soit la catégorie socio-démographique. Cependant, on constate que seulement 84 % des enfants ont été mis au sein dans les 24 heures qui ont suivi la naissance. La durée moyenne de l'allaitement est estimée à 20,5 mois. En outre, alors que jusqu'à 4-6 mois, l'OMS recommande que tous les enfants reçoivent uniquement le lait maternel, on constate que dès 0-1 mois, en plus du lait maternel, un tiers des enfants reçoivent de l'eau et 21 % des autres aliments. À 4-5 mois, 64 % des enfants reçoivent d'autres aliments. À l'opposé, à partir de 6 mois, âge à partir duquel le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, l'OMS et

l'UNICEF recommandent que des aliments de complément soient introduits dans l'alimentation. En Mauritanie, seulement 78 % des enfants de 6-9 mois reçoivent des aliments de complément et par conséquent plus d'un enfant sur cinq ne sont pas nourris conformément à ces recommandations.

Plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance (35 %) et souffrent donc de malnutrition chronique. La prévalence du retard de croissance est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (38 % contre 30 %). En outre, 13 % des enfants de moins de cinq ans sont émaciés. La prévalence de l'émaciation est particulièrement élevée en milieu rural (14 %).

Près d'un tiers des enfants présentent une insuffisance pondérale (32 %). Selon le milieu de résidence, la prévalence varie de 36 % en milieu rural à 27 % en milieu urbain.

En Mauritanie, sur 1 000 enfants nés vivants, 74 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Le risque de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire est estimé à 46 ‰; quant au risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, il s'établit à 116 ‰. Du point de vue du milieu de résidence, et à tous les âges, la mortalité des enfants du milieu urbain est plus faible que celle du milieu rural (5q₀ 112 ‰ contre 120 ‰)

La mortalité maternelle reste à un niveau très élevé en Mauritanie. Pour la période 1992-2001, le taux de mortalité maternelle est estimé à 747 décès pour 100 000 naissances. En d'autres termes, une femme court un risque de 1 sur 28 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

En Mauritanie, près des trois quarts des femmes (71 %) ont déclaré avoir été excisées. D'un point de vue ethnique, on constate que la quasi-totalité des femmes soninkés (92 %) et qu'environ les trois quarts des femmes poulars (72 %) et arabes (71 %) ont subi cette pratique, alors que seulement 28 % des femmes wolofs ont été excisées. L'excision est pratiquée très tôt

et la grande majorité des femmes ont été excisées par des praticiens traditionnels. Par ailleurs, les résultats montrent que 66 % des enquêtées ayant, au moins, une fille avaient déjà fait exciser leur fille ou l'une de leur fille et que 3 % avaient l'intention de le faire, ce qui démontre la persistance de cette pratique.






Environ une femme sur cinq a déclaré avoir été gavée ou être toujours gavée. À la différence de ce qui a été observé pour l'excision, les résultats mettent en évidence une diminution de la fréquence de la pratique du gavage. Le gavage est essentiellement pratiquée chez les Arabes (28 % contre moins de 2 % chez les autres).

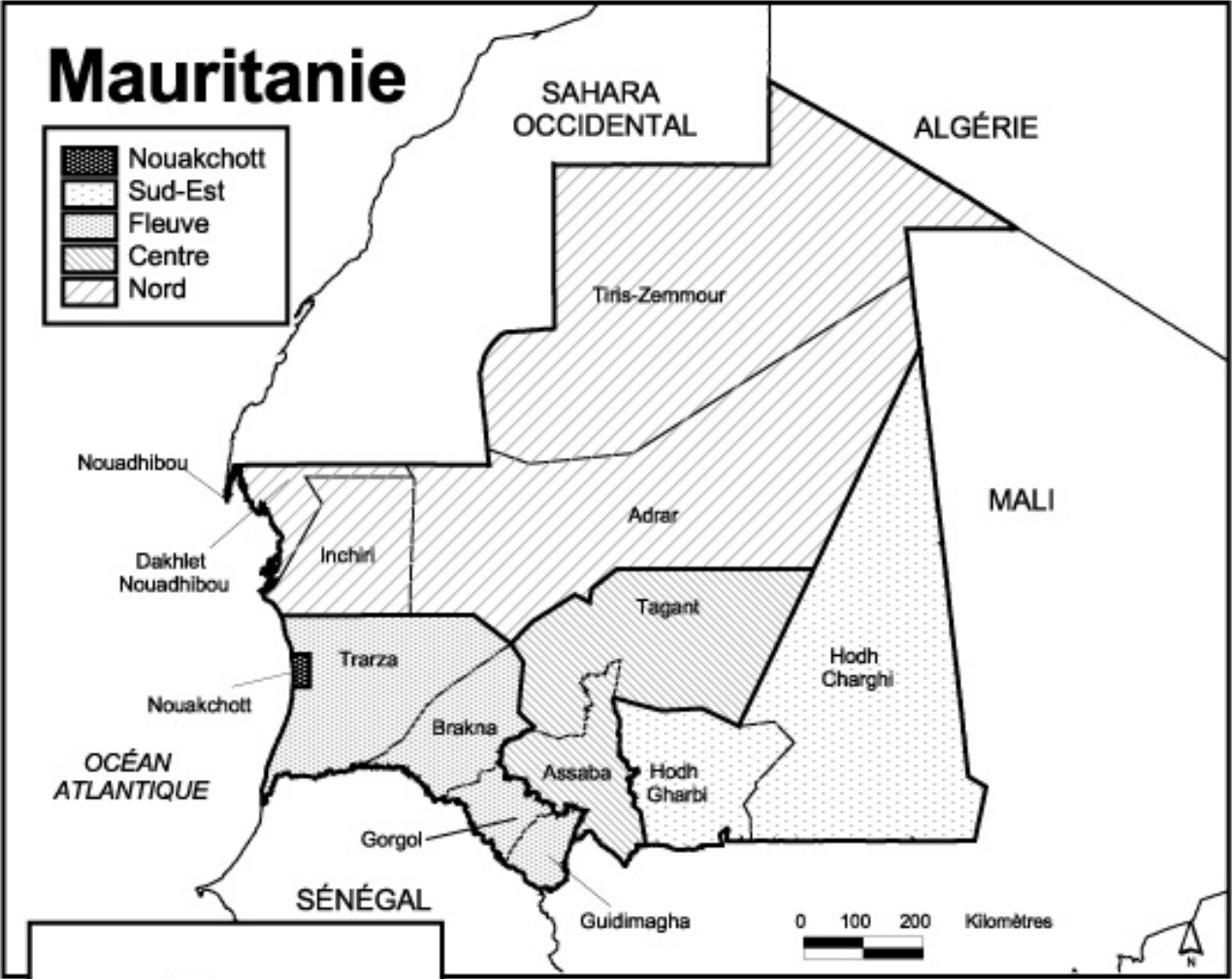
En Mauritanie, 86 % des hommes et 76 % des femmes ont déclaré avoir entendu parler du sida. Cependant, 44 % des femmes et 22 % des hommes ne connaissent aucun des moyens importants pour l'éviter. D'autre part, 60 % des hommes ont déclaré connaître le condom; ce-

pendant, une très faible proportion a déclaré l'avoir utilisé au cours des derniers rapports sexuels, essentiellement des hommes jeunes, du milieu urbain et dans la zone Nord.

L'EDSM fournit également des données sur les principaux problèmes que rencontrent les populations en matière de soins en Mauritanie. Dans près de la moitié des cas, on constate que la disponibilité des services constitue le problème majeur : plus précisément, il s'agit du manque d'établissements sanitaires (25 %) et de leur éloignement/inaccessibilité (24 %); Les problèmes auxquels se heurtent la population pour se soigner diffèrent significativement selon le milieu de résidence : À Nouakchott et dans les Autres Villes, ce sont l'éloignement des établissements et leur mauvais équipement ainsi que le coût élevé des consultations qui constituent les problèmes importants pour se soigner.

Mauritanie

	Nouakchott
	Sud-Est
	Fleuve
	Centre
	Nord



Ahmed Ould Isselmou

Ce chapitre introductif est consacré aux caractéristiques de la Mauritanie et à la méthodologie de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSM) réalisée en Mauritanie en 2000-01.

1.1 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU PAYS

1.1.1 Géographie

La république Islamique de Mauritanie est située en Afrique de l'ouest entre le 15^e et le 27^e degrés de latitude nord et les 5^e et 17^e degrés de longitude ouest, avec une superficie de 1 030 000 km². La Mauritanie est limitée au nord-ouest par le Sahara Occidental, au nord-est par l'Algérie, au sud-est par le Mali, et par le Sénégal au sud-ouest. À l'ouest, le pays est limité par l'Océan Atlantique et ses côtes s'étendent sur près de 600 km.

Au centre et au nord du pays, le relief est constitué par les massifs montagneux de l'Assaba, du Tagant et de l'Adrar qui culminent à 400 et 500 mètres. Les parties les plus hautes sont, en général, constituées de roches dures qui forment des falaises abruptes. À l'exception de la plaine alluviale du Sénégal, appelée Chemama, large de 10 à 25 kilomètres, le reste du pays est constitué en grande partie d'alignements dunaires tels ceux de la grande région de sable qui s'étend à l'Est du Tagant et de l'Adrar. Par ailleurs, la Mauritanie ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Sénégal, qui constitue une limite naturelle avec le Sénégal.

Du point de vue climatique, la Mauritanie est caractérisée par un climat généralement chaud et sec, saharien au nord et sahélien au sud. Il est doux en bordure de l'Océan Atlantique et connaît quatre mois de saison de pluies (de juin à septembre).

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 13 wilayas, 53 moughataas (départements) et 218 communes.

D'autre part, la Mauritanie est entièrement composée de Musulmans; elle est peuplée d'Arabes, de Poulars, de Soninkés et de Wolofs.

1.1.2 Histoire

Charnière reliant l'Afrique du Nord à l'Afrique Occidentale, la Mauritanie, pays arabo-musulman, a joué un rôle important dans les échanges commerciaux transsahariens. De riches cités caravanières y font leur apparition. Quelques siècles avant l'Hégire, des populations berbères se répartissent dans l'espace ouest saharien et assurent le trafic entre l'Afrique du Nord et les principautés sahariennes d'Aoudaghost, Tékrou et Ghana, leurs déplacements étant rendus possibles par l'utilisation du chameau.

À partir du XV^e siècle, l'histoire de la Mauritanie est marquée par deux faits d'une extrême importance : le progrès de la pénétration des tribus arabes hassan dont l'infiltration dans le pays a commencé vers 1100 et l'arrivée des Européens et le début des tentatives de colonisation de la côte.

Le Tagant, l'Adrar et le Hodh furent occupés, respectivement, en 1903, 1908 et 1911. La liaison avec le Sahara algérien a été réalisée en 1920. La Mauritanie devint cette année une des colonies de l'Afrique Occidentale Française (AOF).

Indépendante depuis 1960, la République Islamique de Mauritanie est membre de l'ONU depuis 1961, membre fondateur de l'OUA, membre de la Ligue Arabe depuis 1973, membre de la Conférence Islamique, du mouvement des non-alignés et de plusieurs organisations régionales et sous-régionales africaines et arabes.

À la suite des problèmes du Sahara Occidental et des conséquences néfastes que la guerre a engendrées sur le plan intérieur, plusieurs gouvernements militaires se sont succédés depuis 1978 jusqu'en 1984. Les années 1986 (date des élections municipales) et 1991 (date de l'adoption d'une nouvelle constitution par référendum) marquent l'évolution vers le système démocratique que l'on connaît actuellement.

1.1.3 Situation économique et sociale

La Mauritanie est classée parmi les pays à revenus faibles par son Produit National Brut et son économie repose principalement sur deux produits d'exportation, à savoir le poisson et le fer.

Outre les changements au niveau des institutions politiques au cours de la décennie écoulée, des réformes en profondeur visant le renforcement du paysage économique et social ont été engagées. Il s'agit particulièrement de :

- Réformes structurelles et sectorielles visant à assainir le cadre macro-économique et à jeter les bases d'une croissance économique soutenue par le développement de l'initiative privée. Ces mesures ont porté notamment sur les finances publiques, le secteur bancaire, la politique monétaire, etc.
- Adoption d'un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté;
- Réforme du système éducatif;
- Réforme de l'État Civil;
- Décentralisation.

1.1.4 Situation démographique

Avant l'indépendance, aucune opération de collecte de données démographiques, au plan national, n'avait été réalisée en Mauritanie. Les informations démographiques disponibles provenaient essentiellement des recensements administratifs et de l'état civil, données incomplètes et peu fiables. Après l'indépendance, un recensement des principaux centres urbains et une enquête démographique ont été réalisés, respectivement, en 1962 et en 1965.

En 1977, la Mauritanie a réalisé son premier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) qui a constitué la principale source de données sur l'état et la structure de la population mauritanienne jusqu'en 1988, date du deuxième RGPH. En plus du Recensement Administratif National à Vocation d'État Civil (RANVEC) qui a eu lieu en 1998, le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat a été réalisée en 2000. Parallèlement,

plusieurs opérations d'enquêtes ont été effectuées dont les principales sont : l'Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité (ENMF) en 1981, L'Enquête sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (MMCHS) en 1990-1991, l'Enquête sur la Migration et l'Urbanisation en 1993, l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages (EPCV) de 1991-1996, etc.

Avec une densité de population de 2,4 habitants au km², la Mauritanie compte 2 548 157 habitants selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2 000¹, ce qui donne un taux d'accroissement moyen de 2,6 % si l'on prend en compte les résultats du Recensement de 1998.

1.1.5 Situation Sanitaire

Malgré leur niveau encore élevé, les principaux indicateurs sanitaires ont connu des modifications positives ou se sont stabilisés. Cette situation, bien que non encore totalement satisfaisante, résulte en grande partie de l'amélioration progressive des conditions sanitaires et d'hygiène des populations mauritaniennes. Cette amélioration des conditions de vie a permis une baisse de la mortalité infantile et le recul de certaines grandes endémies.

Mais l'état sanitaire et nutritionnel des populations reste encore peu satisfaisant. Ainsi, une faible proportion de la population a accès à l'eau potable. Certaines maladies constituent encore de graves problèmes de santé publique : le paludisme, la rougeole, la méningite, le tétanos, etc.

C'est pour faire face à cette situation que le pays s'est engagé dans un vaste et ambitieux programme visant à promouvoir la santé curative et préventive et, en particulier, celle de la mère et de l'enfant afin de réduire les niveaux de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile.

1.1.6 Politique de population

En 1995, la Mauritanie a officiellement adopté une politique en matière de population. L'élaboration de cette politique de population est la manifestation de la volonté politique de traduire par des actes concrets et cohérents, les engagements pris par l'État au niveau national, régional et international, sur les questions de population et développement. Le but principal de la politique nationale de population est d'assurer l'adéquation entre la croissance démographique et le développement économique, afin d'améliorer la qualité et le niveau de vie de la population mauritanienne.

Pour atteindre ce but, plusieurs objectifs globaux ont été définis. Il s'agit de :

- Assurer une répartition spatiale optimale;
- Assurer un meilleur suivi des émigrés;
- Protéger la famille, et promouvoir le bien-être de la mère et de l'enfant;
- Assurer la santé de la population;
- Assurer l'éducation et la formation pour tous;
- Protéger les groupes vulnérables;
- Protéger l'environnement;
- Développer la recherche sur la population.

¹ Il s'agit des résultats provisoires du RGPH 2000

L'adoption de la politique de population a favorisé aussi une meilleure synergie et a conduit à l'élaboration et à l'adoption de plusieurs autres politiques et programmes sectoriels.

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs

Cette première Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie (EDSM) a été exécutée par l'Office National de la Statistique (ONS), avec l'assistance technique de ORC Macro.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou Demographic and Health Surveys (DHS). L'EDSM a été financée par le Gouvernement mauritanien, sur crédit IDA dans le cadre du Projet d'Appui au Secteur de la Santé (PASS) du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Elle a aussi bénéficié de la contribution financière du FNUAP et d'un appui logistique de l'UNICEF.

L'Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie (EDSM 2000-2001) a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques, sanitaires et nutritionnels au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSM vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation;
- les niveaux d'utilisation du sel iodé;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux et l'utilisation de la contraception;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans;

- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille);
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) y compris le VIH/sida;
- les problèmes liés aux pratiques traditionnelles telles que le gavage et l'excision.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception;
- les catégories d'hommes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) y compris le VIH/sida.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population mauritanienne. Par ailleurs, les données ont été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS. Elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

1.2.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre types de questionnaires ont été utilisés :

1) *Questionnaire ménage*. Il permet de collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes y résidant, par sexe, âge, niveau d'instruction, la survie des parents, etc. Par ailleurs, il permet de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'apprécier les conditions environnementales et nutritionnelles dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. Enfin, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

2) *Questionnaire femme*. Il comprend les dix sections suivantes :

- caractéristiques socio-démographiques des enquêtées et nuptialité;
- reproduction;
- contraception;
- grossesse, soins prénatals et allaitement;
- pratiques traditionnelles;
- préférence en matière de fécondité;
- caractéristiques du conjoint et travail de la femme;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles;

- mortalité maternelle;
- taille et poids des femmes de 15-49 ans et de leurs enfants âgés de moins de 5 ans.

3) *Questionnaire homme*. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les six sections suivantes :

- caractéristiques socio-démographiques des enquêtés;
- reproduction;
- contraception;
- mariage et activité sexuelle;
- préférences en matière de fécondité;
- VIH/Sida et autres Infections Sexuellement Transmissibles.

4) *Questionnaire communautaire*. Il s'agit d'un questionnaire portant sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires du pays et qui est utilisé au niveau de chacune des grappes de l'échantillon.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte de la Mauritanie et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Ils ont été traduits en arabes et testés au cours d'un pré-test.

1.2.3 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSM 2000-01 est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à deux degrés. L'unité primaire de sondage est le District de Recensement (DR) tel que défini à la cartographie du Recensement Administratif National à Vocation d'État Civil (RANVEC) de 1996. Chacune des 13 wilayas qui composent le pays a été divisée en urbain et rural. L'échantillon a été tiré de façon indépendante dans chaque strate. Au premier degré, 260 grappes ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille; la taille étant le nombre de ménages dans le DR en 1996. Les grands DR ont été divisés en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas un degré de tirage car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement des ménages à l'intérieur du DR. Un dénombrement des ménages dans chaque DR sélectionné a permis d'obtenir une liste des ménages pour servir de base à la sélection au deuxième degré des ménages à enquêter. Compte tenu de la taille variable de chaque strate, différents taux de sondage ont été appliqués initialement. Finalement les résultats ont été pondérés au niveau de chaque grappe.

Pour les besoins de l'analyse, trois domaines d'études ont été constitués : Nouakchott, Autres villes et le milieu rural. Par ailleurs, les wilayas ont été regroupées en cinq grands domaines d'études selon un découpage proposé par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et basé sur la proximité géographique des wilayas et de leurs caractéristiques socio-culturelles et « épidémiologiques », ces régions étant relativement homogènes d'un point de vue des pathologies.

- Nouakchott
- Zone Sud-Est : Hodh Charghi et Hodh Gharbi
- Zone Fleuve : Trarza, Brakna, Gorgol et Guidimagha
- Zone Centre : Assaba et Tagant
- Zone Nord : Inchiri, Adrar, Tiris-Zemmour et Dakhlet Nouadhibou

Au total, 6 758 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage. Tous les ménages tirés ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées individuellement. En outre, elles ont été mesurées et pesées, de même que leurs enfants âgés de moins de cinq ans. Enfin, dans un sous-échantillon de 40 % des ménages, tous les hommes de 15 à 59 ans ont été enquêtés.

Parmi les 6 758 ménages sélectionnés, 6 233 ont été effectivement identifiés sur le terrain et 6 149 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7% (tableau 1.1). Dans les ménages enquêtés, 8 012 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et 7 728 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 96,5 %. Enfin, dans un sous-échantillon de 40 % des ménages, on a identifié 2 487 hommes âgés de 15 à 59 ans et 2 191 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 88,1 %.

<u>Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon</u>			
Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000/01			
Enquête	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	3 979	2 779	6 758
Nombre de ménages identifiés	3 680	2 553	6 233
Nombre de ménages enquêtés	3 640	2 509	6 149
Taux de réponse des ménages	98,9	98,3	98,7
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	4 999	3 013	8 012
Nombre de femmes enquêtées	4 835	2 893	7 728
Taux de réponse des femmes	96,7	96	96,5
Ménages pour l'enquête homme			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	1 516	1 059	2 575
Nombre de ménages identifiés	1 398	977	2 375
Nombre de ménages enquêtés	1 383	954	2 337
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	98,9	97,6	98,4
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	1 742	745	2 487
Nombre d'hommes enquêtés	1 542	649	2 191
Taux de réponse des hommes	88,5	87,1	88,1

1.2.4 Personnel et calendrier des activités de l'EDSM

L'EDSM s'est déroulée en trois étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées (avril-mai 2000), le pré-test (mai 2000) et l'enquête principale (août 2000 à avril 2001). Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

Pour les opérations de cartographie et de dénombrement des zones sélectionnées pour l'enquête, 28 agents cartographes et énumérateurs ont été recrutés afin de former 14 équipes.

Pour le pré-test, 23 enquêtrices et enquêteurs ont été retenus pour suivre une formation en arabe et en français. Pour les travaux de terrain du pré-test qui ont duré cinq jours, trois zones d'enquêtes, ne faisant pas partie des zones de l'échantillon principal, ont été retenues. Cette phase a permis d'amender le questionnaire définitif devant servir à l'enquête principale.

En ce qui concerne l'enquête principale, le recrutement s'est effectué de la manière suivante :

- les chefs d'équipe ont été sélectionnés parmi les agents cartographes et les contrôleuses ont été sélectionnées, en majorité, parmi les personnes ayant effectué le pré-test;
- les enquêtrices (au nombre de 46, plus quatre enquêteurs à Nouakchott et Nouadhibou, pour former les équipes nécessaires) ont été sélectionnées après la formation et d'après leurs résultats aux différents tests d'aptitude.

La formation qui a duré quatre semaines consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été assurée en français et en arabe. Par ailleurs, la pratique des mesures anthropométriques s'est déroulée dans des formations sanitaires (PMI) de Nouakchott. Enfin, pour parachever leur formation théorique, les enquêtrices ont réalisé des enquêtes de pratique sur le terrain pendant trois jours.

La liste du personnel de l'EDSM ainsi que des consultants nationaux et internationaux y ayant participé se trouve en Annexe D.

1.2.5 Collecte des données

En août 2000, après une formation de quatre semaines, les 14 équipes², composées chacune de trois enquêtrices, d'un enquêteur (à Nouakchott et Nouadhibou), d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur, ont entamé les travaux de terrain visant à visiter les 260 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. Ces agents étaient aussi chargés de réaliser l'enquête communautaire sur la disponibilité des services.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement. Les membres de l'équipe technique ont assuré cette supervision des activités de terrain. Les missions de supervision avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel et de ramener, à Nouakchott, les questionnaires des grappes enquêtées.

² Dans un premier temps (mois d'août 2000) toutes les équipes ont travaillé à Nouakchott avant leur redéploiement dans leur zone d'affectation.

1.2.6 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSM s'est déroulée en 4 étapes :

a) *Vérification* : la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par trois agents de vérification, a commencé à peine deux semaines après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.

b) *Saisie/édition des données* : l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données ont été réalisées sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated Systems for Survey Analysis) développé par ORC Macro. La saisie a été effectuée par 14 agents de saisie qui ont été formés en même temps que les enquêtrices, avant de suivre leur propre formation sur micro-ordinateurs. À la suite de la saisie, les membres de l'équipe technique ont procédé à l'édition des données, à savoir la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires et la correction des erreurs.

Pour apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, chaque grappe a été saisie deux fois, et par un agent différent. En corrigeant les erreurs de saisie ainsi détectées, on diminue le temps nécessaire à l'édition finale des données, qui consiste en la correction des incohérences à l'intérieur d'un même questionnaire, incohérences souvent dues à des erreurs de saisie.

c) *Apurement* : après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle était exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. À ce stade, tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.

d) *Tabulation* : il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de ORC Macro, à Calverton, Maryland.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage de fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisés au moyen du logiciel ISSA.

Monique Barrère

Le questionnaire ménage de l'EDSM a permis, d'une part, de fournir des informations sur les caractéristiques générales de la population et des ménages et, d'autre part, d'identifier les femmes et les hommes éligibles qui ont été enquêtés au moyen du questionnaire individuel. Ce chapitre porte sur les principales caractéristiques des ménages et des logements ainsi que sur certaines caractéristiques socio-démographiques de la population, telles que la structure par sexe et âge, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, etc. Il présente également certains résultats des interviews individuelles, notamment les caractéristiques démographiques (âge, état matrimonial, milieu et région de résidence, niveau d'instruction) et socio-culturelles comme l'emploi des femmes et des hommes enquêtés.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

Le tableau 2.1 présente la structure par sexe et âge de la population des ménages qui ont été enquêtés lors de l'EDSM. On constate que, dans l'ensemble des ménages, 35 081 personnes résidentes de fait, c'est-à-dire celles qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, ont été dénombrées. La population féminine, de l'ordre de 18 223 (soit près de 52 %), est plus nombreuse que celle des hommes (16 851 soit 48 %). Le rapport de masculinité est de 92 hommes pour 100 femmes au niveau national. Du fait des migrations masculines vers le milieu urbain, ce rapport varie de 86 hommes pour 100 femmes en milieu rural à 102 en milieu urbain.

La pyramide des âges de la population présente une base large et un sommet rétréci, allure caractéristique des pays à forte fécondité et à forte mortalité des enfants (graphique 2.1). Les jeunes de moins de 15 ans représentent 46 % de la population totale, contre 50 % pour les adultes de 15-64 ans et 4 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Par ailleurs, on constate certaines "irrégularités" de la pyramide qui semblent, pour la plupart, résulter de problèmes de collecte. Par exemple, on constate une surreprésentation des femmes de 50-54 ans au détriment de celles de 45-49 ans et des hommes de 60-64 au détriment de ceux de 55-59 ans : cela résulte certainement d'un vieillissement artificiel des femmes et des hommes dans l'enquête ménage pour qu'ils ne soient plus éligibles pour l'enquête individuelle (limite de 49 ans révolus pour les femmes et 59 ans pour les hommes). On constate le même type de phénomène entre le groupe d'âges 15-19 ans et 10-14 ans : surreprésentation des 10-14 ans non éligibles pour l'enquête individuelle au détriment des 15-19 ans qui auraient dû être sélectionnés pour l'enquête individuelle. Par ailleurs, le rétrécissement de la base de la pyramide à 0-4 ans qui peut s'expliquer, en partie, par la baisse de la fécondité observée récemment (voir Chapitre 3 - Fécondité) semble trop accentué pour résulter de cette seule baisse¹. Elle résulte très certainement, aussi, d'un sous-enregistrement des jeunes enfants. Cependant, malgré ces légères distorsions de la pyramide, la structure par âge des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés (voir tableau 2.10) semble suffisamment bien équilibrée pour ne pas introduire de biais dans la suite des résultats.

¹ La proportion des 0-4 ans (14,1 %) est néanmoins quasiment identique à celle estimée par l'Office National de la Statistique (ONS) pour l'an 2000 (14,5 %) ce qui rend compte de la bonne représentation de l'échantillon.

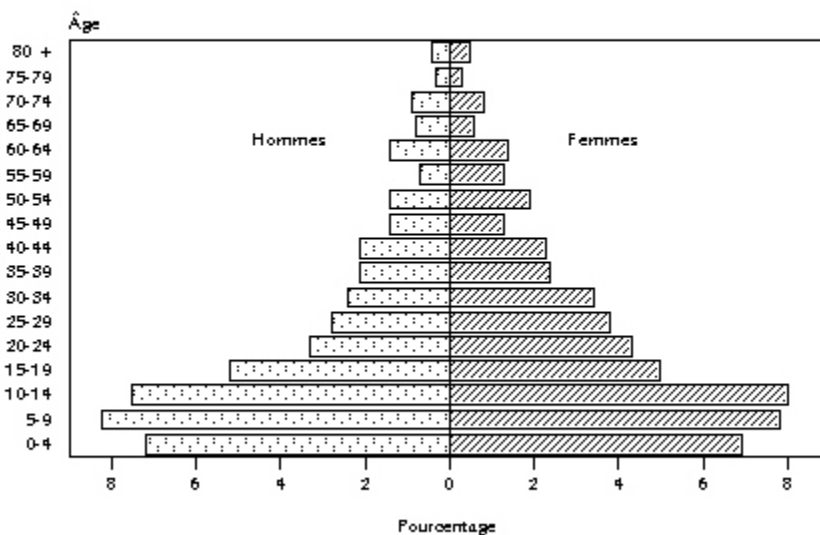
Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	13,1	13,1	13,1	16,4	13,5	14,8	14,9	13,3	14,1
5-9	14,1	13,7	13,9	19,6	16,0	17,7	17,1	15,1	16,0
10-14	14,0	14,8	14,4	17,0	15,8	16,4	15,6	15,4	15,5
15-19	11,4	10,7	11,0	10,3	8,8	9,5	10,8	9,6	10,2
20-24	8,8	9,4	9,1	5,1	7,7	6,5	6,8	8,4	7,6
25-29	8,2	8,2	8,2	3,8	6,6	5,3	5,8	7,3	6,6
30-34	6,4	7,1	6,8	3,9	6,2	5,1	5,0	6,6	5,8
35-39	5,3	5,3	5,3	3,8	4,1	4,0	4,5	4,6	4,6
40-44	5,5	4,8	5,2	3,4	4,1	3,8	4,4	4,4	4,4
45-49	3,2	2,5	2,8	2,7	2,6	2,6	2,9	2,6	2,7
50-54	3,2	3,4	3,3	2,7	3,7	3,2	2,9	3,6	3,3
55-59	1,4	2,1	1,8	1,6	2,8	2,2	1,5	2,5	2,0
60-64	2,5	2,0	2,2	3,3	3,2	3,2	2,9	2,7	2,8
65-69	1,2	1,0	1,1	2,1	1,4	1,7	1,7	1,2	1,5
70-74	0,9	1,1	1,0	2,5	1,7	2,1	1,8	1,5	1,6
75-79	0,3	0,3	0,3	0,8	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5
80 ou plus	0,4	0,4	0,4	1,0	1,2	1,1	0,7	0,9	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 657	7 524	15 184	9 195	10 700	19 897	16 851	18 223	35 081

Note : Le sexe est inconnu pour 6 personnes

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



EDSM 2000-01

2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.2 présente, selon le milieu de résidence, la répartition en pourcentage des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage. En Mauritanie, près des trois quarts des ménages (71 %) sont dirigés par des hommes. Cependant plus d'un ménage sur quatre (29 %) est dirigé par une femme, essentiellement en milieu rural (32 %). Cette proportion élevée de femmes chefs de ménages s'explique, à la fois, par une forte migration masculine, en particulier des zones rurales vers les zones urbaines, mais aussi par la forte proportion de mariages rompus (voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse).

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	74,6	68,3	70,9
Femme	25,4	31,7	29,1
Nombre de membres habituels			
1	7,3	4,1	5,4
2	8,3	9,1	8,8
3	10,4	12,5	11,6
4	12,3	15,6	14,2
5	12,9	12,4	12,6
6	10,0	11,6	10,9
7	10,5	10,7	10,6
8	8,3	8,1	8,2
9 ou plus	19,7	15,9	17,5
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	6,0	5,7	5,8

La répartition des ménages selon la taille montre que ce sont les ménages de grande taille (7 personnes ou plus) qui sont proportionnellement les plus nombreux (36 %) alors que près de deux ménages sur cinq (38 %) sont formés de 3 à 5 personnes. Les ménages de faible taille (1-3 personnes) sont assez faiblement représentés (26 %). Quel que soit le milieu, ce sont les ménages de grande taille qui sont les plus fréquents : 35 % des ménages du milieu rural et 39 % de ceux du milieu urbain comptent 7 personnes ou plus.

Le tableau 2.3 fournit la répartition de la population des enfants de moins de quinze ans selon qu'ils vivent ou non avec leurs parents biologiques et selon l'état de survie de leurs parents. Il ressort qu'en Mauritanie, 55 % des enfants vivent avec leurs deux parents biologiques. Cependant, dans 27 % des cas, les enfants ne vivent qu'avec leur mère et, dans 4 % des cas, ils ne vivent qu'avec le père; en outre, 14 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent ni avec leur mère, ni avec leur père, bien que dans 9 % des cas, les deux parents soient en vie. Ces proportions d'enfants en situation difficile augmentent avec l'âge, passant de 5 % à 0-2 ans à 19 % à 10-14 ans. Selon le milieu de résidence, on constate que c'est en milieu rural que la proportion d'enfants ne vivant ni avec leur mère ni avec leur père est la plus élevée (16 %); par comparaison, à Nouakchott, cette proportion est un peu plus faible (11 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants de moins de 15 ans dont les deux parents sont décédés reste négligeable (moins de 1 %).

Tableau 2.3 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Vivant avec les 2 parents	Vivant avec la mère		Vivant avec le père		Vivant avec aucun				ND	Total	Effectif	
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les 2 en vie	Père en vie	Mère en vie	Les 2 décédés				
Âge													
0-2	60,8	31,8	1,4	0,9	0,3	3,0	0,4	0,1	0,2	1,0	100,0	2 861	
3-5	55,7	27,0	1,9	2,7	0,8	9,8	0,7	0,6	0,5	0,5	100,0	3 073	
6-9	54,6	22,1	3,3	3,8	1,0	10,2	1,3	0,9	0,8	2,0	100,0	4 678	
10-14	51,0	18,6	5,4	4,0	1,8	11,7	1,6	1,2	1,4	3,3	100,0	5 469	
Sexe													
Masculin	55,4	23,3	2,9	3,4	1,2	9,2	1,0	0,9	0,7	2,0	100,0	8 104	
Féminin	54,0	23,9	3,9	2,9	1,0	9,5	1,2	0,7	0,9	2,0	100,0	7 976	
Milieu de résidence													
Nouakchott	58,3	21,7	4,0	3,8	1,3	6,9	1,1	0,7	0,8	1,5	100,0	3 754	
Autres villes	54,4	24,5	3,5	3,4	1,0	9,0	1,0	0,7	0,6	1,9	100,0	2 544	
Ensemble urbain	56,7	22,8	3,8	3,7	1,2	7,7	1,0	0,7	0,7	1,6	100,0	6 298	
Rural	53,4	24,1	3,1	2,8	1,1	10,4	1,2	0,9	0,9	2,2	100,0	9 783	
Ensemble	54,7	23,6	3,4	3,1	1,1	9,3	1,1	0,8	0,8	2,0	100,0	16 081	

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

L'EDSM a permis de collecter, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus, des données sur le niveau d'instruction atteint et sur la dernière classe achevée à ce niveau. Six niveaux d'instruction ont été distingués : aucune instruction (ni même une instruction coranique), enseignement coranique seulement, niveau primaire, niveau secondaire premier cycle, secondaire second cycle et supérieur. Précisons que les personnes ayant fréquenté l'école coranique et l'école formelle sont comptabilisés dans le système formel (primaire, secondaire) et non dans le coranique. Par contre, ceux ayant fréquenté les "mahadras" et l'enseignement technique ont été regroupés avec les niveaux correspondants de l'école formelle². Ces données sont présentées aux tableaux 2.4.1 et 2.4.2.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent qu'un tiers des femmes (33 %) n'ont aucune instruction (pas même coranique) contre 24 % chez les hommes; de plus, on constate que 26 % des femmes et 23 % des hommes sont allés uniquement à l'école coranique. En ce qui concerne le système scolaire formel, on remarque qu'une proportion similaire d'hommes et de femmes ont atteint le niveau primaire (respectivement 33 % et 32 %). Par contre, la proportion d'hommes ayant atteint le cycle secondaire, premier ou deuxième cycle (respectivement, 8 % et 7 %) est nettement plus élevée que chez les femmes (respectivement, 5 % et 3 %). Enfin, les proportions d'hommes et

² Les six premières années de mahadra ont été regroupées avec le primaire, les années 7 à 9 avec le secondaire premier cycle et les années 10 et plus avec le secondaire second cycle. Par ailleurs, le premier cycle technique est assimilé au secondaire 1^{er} cycle et le second cycle technique est assimilé au secondaire 2nd cycle.

Tableau 2.4.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Niveau d'instruction ¹							Total	Effectif
	Aucun	Coranique seulement	Primaire	Secondaire 1 ^{er} cycle	Secondaire 2 nd cycle	Supérieur	ND		
Groupe d'âges									
6-9	36,8	21,6	38,3	0,1	0,0	0,0	3,2	100,0	2 282
10-14	18,6	15,7	61,4	3,5	0,2	0,0	0,6	100,0	2 807
15-19	20,1	13,9	47,0	14,9	3,9	0,1	0,2	100,0	1 743
20-24	25,1	19,7	35,3	8,0	10,0	1,3	0,7	100,0	1 524
25-29	25,1	24,4	31,7	7,7	8,6	1,7	0,8	100,0	1 328
30-34	35,2	29,4	21,0	6,2	5,8	1,8	0,5	100,0	1 200
35-39	39,9	39,0	12,0	3,6	4,0	0,9	0,6	100,0	842
40-44	45,6	42,2	8,1	2,1	0,8	0,6	0,5	100,0	799
45-49	49,0	37,6	5,3	4,3	2,0	0,8	1,1	100,0	467
50-54	54,5	39,4	2,2	0,8	0,9	0,0	2,2	100,0	650
55-59	50,4	43,9	1,2	0,2	0,8	0,4	3,2	100,0	458
60-64	57,1	38,6	1,4	0,3	0,1	0,2	2,4	100,0	487
65 ou plus	53,2	41,0	0,9	1,4	1,0	0,1	2,4	100,0	746
Milieu de résidence²									
Nouakchott	20,9	19,2	40,4	9,6	6,8	1,9	1,1	100,0	3 818
Autres villes	23,4	21,1	39,7	8,4	5,9	0,5	0,9	100,0	2 525
Ensemble urbain	21,9	20,0	40,2	9,1	6,4	1,3	1,0	100,0	6 343
Rural	40,6	29,8	25,6	1,8	0,7	0,0	1,4	100,0	8 992
Zone²									
Nouakchott	20,9	19,2	40,4	9,6	6,8	1,9	1,1	100,0	3 818
Sud-Est	25,8	42,4	26,9	2,3	1,4	0,1	1,1	100,0	3 084
Fleuve	47,4	18,7	28,1	2,7	1,4	0,1	1,6	100,0	5 511
Nord	19,5	21,8	41,7	9,0	6,7	0,5	0,8	100,0	1 135
Centre	34,4	35,0	25,5	2,9	1,0	0,0	1,2	100,0	1 787
Ensemble ³	32,9	25,7	31,6	4,8	3,1	0,6	1,3	100,0	15 335

¹ Le Primaire comprend les 6 premières années de Mahadra, le Secondaire 1^{er} cycle comprend les années 7 à 9 de Mahadra ainsi que le 1^{er} cycle technique, et les années 10 et plus de Mahadra sont assimilées au Secondaire 2nd cycle ainsi que le 2nd cycle technique.

² La zone Sud-Est comprend les wilayas de Hodh Charghi et Hodh Gharbi; la zone Fleuve comprend les wilayas de Gorgol, Guidimagha, Trarza et Brakna; la zone Nord comprend les Wilayas d'Adrar, Tiris Zemmour, Inchiri et Dakhlet Nouadhibou; la zone Centre regroupe les wilayas d'Assaba et Tagant. Nouakchott constitue toujours un domaine à part et figure sous les rubriques "milieu de résidence" et "zone".

³ Y compris 3 cas pour lesquels l'âge est manquant

Tableau 2.4.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Niveau d'instruction ¹						Total	Effectif	
	Aucun	Coranique seulement	Primaire	Secondaire 1 ^{er} cycle	Secondaire 2 nd cycle	Supérieur			
Groupe d'âges									
6-9	31,5	25,4	39,7	0,2	0,0	0,0	3,2	100,0	2 372
10-14	12,7	16,9	64,3	4,6	0,8	0,0	0,7	100,0	2 636
15-19	16,1	15,2	40,1	19,2	8,3	0,1	1,0	100,0	1 822
20-24	19,5	14,3	29,1	13,3	18,6	3,5	1,7	100,0	1 141
25-29	15,2	17,9	28,3	14,0	15,2	8,1	1,3	100,0	978
30-34	22,8	21,1	19,6	10,4	13,5	11,2	1,4	100,0	849
35-39	27,0	23,9	16,2	8,4	14,3	8,4	1,6	100,0	754
40-44	24,8	33,5	13,7	7,6	9,6	8,3	2,5	100,0	739
45-49	33,1	37,8	8,6	4,3	9,9	4,6	1,7	100,0	490
50-54	33,7	38,4	11,8	5,3	7,4	1,3	2,0	100,0	496
55-59	36,6	27,7	15,6	7,5	9,4	1,7	1,5	100,0	253
60-64	39,9	37,1	8,6	3,5	7,4	1,0	2,5	100,0	495
65 ou plus	42,3	40,8	4,6	2,6	7,0	0,6	2,2	100,0	807
Milieu de résidence²									
Nouakchott	14,2	15,6	36,3	12,1	13,2	6,7	1,9	100,0	4 040
Autres villes	16,8	17,7	38,8	12,5	10,0	2,7	1,6	100,0	2 417
Ensemble urbain	15,2	16,4	37,2	12,2	12,0	5,2	1,8	100,0	6 457
Rural	31,2	29,4	29,6	3,9	3,4	0,7	1,7	100,0	7 376
Zone²									
Nouakchott	14,2	15,6	36,3	12,1	13,2	6,7	1,9	100,0	4 040
Sud-Est	18,1	41,1	27,7	4,7	6,2	1,3	0,9	100,0	2 583
Fleuve	36,3	19,8	33,5	4,9	3,1	0,8	1,7	100,0	4 593
Nord	15,9	17,7	39,8	12,6	9,4	3,1	1,6	100,0	1 148
Centre	26,9	29,1	27,8	6,8	5,6	0,7	3,0	100,0	1 468
Ensemble ³	23,8	23,4	33,1	7,8	7,4	2,8	1,7	100,0	13 833

¹ Le Primaire comprend les 6 premières années de Mahadra, le Secondaire 1^{er} cycle comprend les années 7 à 9 de Mahadra ainsi que le 1^{er} cycle technique, et les années 10 et plus de Mahadra sont assimilées au Secondaire 2nd cycle ainsi que le 2nd cycle technique.

² La zone Sud-Est comprend les wilayas de Hodh Charghi et Hodh Gharbi; la zone Fleuve comprend les wilayas de Gorgol, Guidimagha, Trarza et Brakna; la zone Nord comprend les Wilayas d'Adrar, Tiris Zemmour, Inchiri et Dakhlet Nouadhibou; la zone Centre regroupe les wilayas d'Assaba et Tagant. Nouakchott constitue toujours un domaine à part et figure sous les rubriques "milieu de résidence" et "zone".

³ Y compris 1 cas pour lequel l'âge est manquant

de femmes ayant atteint le niveau supérieur sont très faibles (respectivement, 3 % et moins d'un pour cent). On constate, par ailleurs, que ces proportions varient selon l'âge, le milieu et la zone de résidence.

Du point de vue de l'âge, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c'est à 10-14 ans que l'on constate les proportions les plus faibles de personnes sans instruction (respectivement, 13 % et 19 %). En outre, il faut noter qu'à 6-9 ans, âges où les enfants devraient normalement être inscrits à l'école, la proportion de ceux sans instruction est de 37 % chez les filles et de 32 % chez les garçons, ce qui dénote un âge tardif d'entrée à l'école. Il faut préciser ici que les enfants qui entrent tardivement à l'école formelle ont déjà fréquenté l'école coranique et ont donc acquis des rudiments de lecture et d'écriture. Néanmoins, des générations les plus anciennes aux plus récentes,

les résultats mettent en évidence une amélioration du niveau d’instruction, et cela quel que soit le sexe. Chez les femmes, on constate que la proportion de celles sans instruction est passée de 53 % des générations les plus anciennes âgées de 65 ans ou plus à l’enquête à 40 % chez les femmes de 35-39 ans et à 19 % chez celles de 10-14 ans. Parallèlement, seulement 3 % des femmes de 65 ans ou plus avaient fréquenté l’école primaire ou plus, contre 21 % de celles de 35-39 ans et 65 % de celles de 10-14 ans. Chez les hommes, on constate la même tendance puisque les proportions de ceux qui n’avaient aucune instruction sont passées de 42 % chez ceux âgés de 65 ans ou plus à 13 % chez ceux de 10-14 ans. Corrélativement, la proportion d’hommes ayant un niveau primaire ou plus est passée de 15 % chez les 65 ans ou plus à 70 % chez les 10-14 ans.

De plus, les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence un niveau d’instruction plus faible en milieu rural qu’ailleurs : 41 % des femmes n’ont aucune instruction en milieu rural contre 22 % en milieu urbain; chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 31 % et de 15 %. Selon la zone, on constate également des écarts importants : que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, c’est dans la zone du Fleuve que les proportions de personnes sans instruction sont les plus élevées (respectivement, 36 % et 47 %). À l’opposé, c’est à Nouakchott et dans la zone Nord que l’on observe les proportions les plus faibles d’hommes et de femmes sans instruction.

En plus des questions sur le niveau d’instruction atteint par les membres du ménage, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Les résultats par groupe d’âges, sexe et milieu de résidence figurent au tableau 2.5. Le taux de fréquentation scolaire qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d’un groupe d’âges à la population totale de ce groupe d’âges donne une indication sur l’accès actuel de la population au système éducatif.

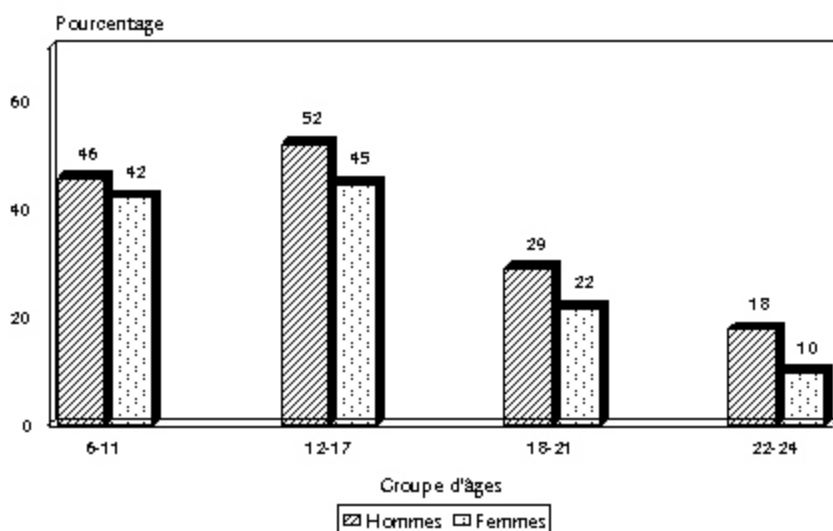
Tableau 2.5 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
École formelle (mahadra comprise) et école coranique									
6-11	73,9	59,2	64,7	70,3	51,9	58,6	72,2	55,6	61,8
12-17	72,6	53,1	61,5	68,5	37,1	50,4	70,5	44,8	55,8
6-17	73,3	56,7	63,4	69,4	45,6	54,9	71,3	51,1	59,1
18-21	40,9	22,1	32,4	37,2	13,4	24,8	39,1	17,1	28,4
22-24	24,8	10,3	19,2	18,3	7,1	12,3	21,6	8,2	15,2
École formelle (mahadra comprise) seulement									
6-11	60,4	37,1	45,9	57,5	33,6	42,4	59,0	35,4	44,2
12-17	68,8	39,8	52,3	66,0	29,1	44,8	67,3	34,3	48,4
6-17	64,2	38,2	48,6	61,7	31,7	43,4	62,9	34,9	46,0
18-21	39,2	16,7	29,1	35,6	9,3	21,9	37,4	12,5	25,2
22-24	23,9	8,4	17,9	16,4	4,1	9,8	20,2	5,6	13,3

Les résultats montrent que moins de la moitié des enfants de 6-17 ans (46 %) sont actuellement scolarisés dans le système formel. Si l'on prend en compte l'école coranique, la proportion passe à 59 %. De plus, les résultats montrent de légers écarts entre les proportions de filles et de garçons de 6-17 ans fréquentant actuellement le système scolaire, formel ou non (graphique 2.2). Dans le système formel, qui ne tient pas compte de l'école coranique, 49 % des garçons sont actuellement scolarisés contre 43 % des filles. Si l'on inclut l'école coranique, les proportions sont, respectivement, de 63 % et de 55 %. Après 17 ans, on constate une diminution des taux de fréquentation scolaire et une augmentation avec l'âge de l'écart entre les hommes et les femmes. En effet, tous sexes confondus, seulement 25 % des 18-21 ans fréquentent encore l'école et cette proportion varie de 29 % chez les hommes à 22 % chez les femmes; à 22-24 ans, âges correspondant aux études supérieures, 13 % des Mauritanien(ne)s sont encore dans le système scolaire : 18 % d'hommes contre 10 % de femmes.

Graphique 2.2 Taux de scolarisation



Note: École formelle seulement

EDSM 2000-01

Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants du niveau de fréquentation scolaire, quel que soit le groupe d'âges. À 6-17 ans, 63 % des enfants du milieu urbain fréquentent l'école formelle contre seulement 35 % en milieu rural et, à partir de 18-21 ans, l'écart entre les deux milieux se creuse et le taux de scolarisation en urbain est toujours nettement supérieur à celui du rural : 37 % de ceux de 18-21 ans et 20 % de ceux de 22-24 ans sont toujours scolarisés en urbain contre seulement 13 % et 6 % en rural.

Lors de l'enquête ménage, on a également demandé si, parmi les enfants âgés de 3 à 5 ans, certains d'entre eux allaient à l'école maternelle ou à la garderie³. Les résultats sont présentés d'une part pour les ménages qui ne comptent qu'un seul enfant et, d'autre part, pour ceux qui en comprennent deux ou plus (tableau 2.6). Globalement, 8 % des enfants de 3-5 ans fréquentent une école ou garderie, principalement à Nouakchott (16 %) et, dans une moindre mesure, dans les Autres Villes (13 %). Dans les ménages ne comptant qu'un seul enfant, les données ont pu être

³ Les écoles coraniques sont comptabilisées dans cette forme d'enseignement pré-scolaire.

Tableau 2.6 Enseignement pré-scolaire

Proportion de la population (de fait) des ménages âgée de 3 à 5 ans fréquentant une école maternelle ou une garderie, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Population (de fait) âgée de 3 à 5 ans	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Un seul enfant dans le ménage	12,7	11,3	12,2	2,0	5,9
- Fille	15,3	12,5	14,2	2,2	7,0
- Garçon	10,2	10,1	10,2	1,7	4,9
Deux enfants ou plus dans le ménage	23,1	15,1	19,6	6,8	12,0
Ensemble des enfants 3-5 ans	16,4	12,9	15,0	3,7	8,2

décomposées selon le sexe de l'enfants : on constate que, dans cette catégorie de ménages, la proportion de filles de 3-5 ans qui fréquentent une école ou une garderie est nettement plus élevée que celle des garçons (7 % contre 5 %). Cet écart est particulièrement important en milieu urbain (14 % contre 10 %).

2.1.4 Caractéristiques des logements et des biens possédés par les ménages

L'EDSM s'est intéressée à certaines caractéristiques du logement, notamment les sources d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, la disponibilité de l'électricité, le type de revêtement du sol ainsi que les combustibles utilisés pour la cuisine, ces caractéristiques ayant toutes une corrélation très étroite avec la santé des membres du ménage. De plus, dans le but de mieux cerner le niveau de vie des populations enquêtées, des données relatives ont été collectées sur les biens possédés par le ménage (voiture, téléphone, télévision, radio, etc.).

En ce qui concerne l'électricité, il ressort du tableau 2.7 que, dans l'ensemble, un peu plus d'un ménage sur cinq (22 %) dispose de l'électricité. Cependant, en milieu rural, seulement 3 % des ménages en disposent contre 50 % en urbain.

Concernant l'approvisionnement en eau, on note qu'un tiers des ménages (33 %) s'approvisionnent à un robinet, soit privé (18 %), soit public (15 %), et que 17 % prennent leur eau à des puits protégés, alors que 27 % des ménages utilisent l'eau de puits non protégés. Par ailleurs, 12 % des ménages mauritaniens s'approvisionnent auprès de revendeurs d'eau des fontaines publiques. En milieu urbain, la grande majorité des ménages utilisent de l'eau provenant, soit de robinets privés ou publics (52 %), soit de revendeurs d'eau des fontaines publiques (26 %), alors qu'en milieu rural, c'est l'utilisation de puits non protégés qui est la plus fréquente (42 %). Plus de la moitié des ménages (54 %) mettent moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau et, dans l'ensemble, le temps médian est de 9,6 minutes pour aller chercher l'eau et revenir : ce temps médian varie de 4,2 minutes en milieu urbain à 14,2 minutes en rural.

Concernant le type de toilettes, les données montrent que plus de la moitié des ménages mauritaniens (53 %) ne disposent d'aucun type de toilettes et cette proportion varie de 73 % en rural à 23 % en urbain. Quand les ménages disposent de toilettes, ce sont principalement des fosses ou des latrines rudimentaires (25 %) et des latrines sans système d'évacuation (16 %).

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique des logements	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Non	52,5	45,9	50,1	96,9	77,4
Oui	47,2	53,9	49,7	2,5	22,2
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire					
Robinet dans le logement/cour	27,8	28,7	28,1	10,6	17,9
Fontaine publique/Robinet extérieur	30,3	13,8	24,2	9,3	15,5
Puits protégé dans la cour	0,9	6,6	3,0	1,7	2,3
Puits protégé/Forage public	0,5	2,5	1,2	11,2	7,1
Puits protégé extérieur à la cour	0,4	6,0	2,5	11,1	7,5
Puits non protégé/traditionnel dans la cour	0,0	3,1	1,2	3,2	2,4
Puits non protégé/traditionnel extérieur	0,2	7,0	2,8	10,8	7,5
Puits non protégé/traditionnel public	0,2	5,8	2,3	27,8	17,1
Source	0,0	0,3	0,1	2,3	1,4
Fleuve/Rivière/Mare/Lac	0,5	0,7	0,6	5,2	3,2
Revendeur des fontaines publiques	34,5	10,7	25,6	2,5	12,1
Camion citerne	4,3	13,4	7,7	1,5	4,1
Autre/Non déterminé	0,5	1,3	0,8	2,7	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes (en %)	57,4	73,0	63,2	47,1	53,8
Temps médian (en minutes)	9,1	0,0	4,2	14,2	9,6
Type de toilettes					
Chasse d'eau avec évacuation :	4,8	2,8	4,1	0,1	1,7
- privée	1,1	0,5	0,9	0,0	0,4
- en commun	3,7	2,2	3,1	0,1	1,3
Latrines avec système d'évacuation :	8,7	7,1	8,1	0,4	3,6
- privées	3,0	1,6	2,5	0,0	1,0
- en commun	5,7	5,5	5,6	0,4	2,5
Latrines sans système d'évacuation :	38,0	25,0	33,1	3,8	16,0
- privées	11,0	5,1	8,8	1,3	4,4
- en commun	26,5	19,1	23,7	2,4	11,3
Fosse/Latrines rudimentaires :	24,8	41,1	30,9	21,4	25,3
- privées	12,2	8,1	10,7	7,6	8,9
- en commun	12,3	31,0	19,3	13,4	15,8
Pas de toilettes/nature	23,3	23,6	23,4	73,4	52,6
Autre	0,4	0,4	0,4	0,9	0,7
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible pour cuisiner					
Gaz bouteille/Gaz naturel	50,1	45,7	48,5	16,4	29,7
Charbon de bois	46,5	32,4	41,2	21,3	29,6
Bois à brûler/paille	1,1	18,0	7,4	60,9	38,6
Autre/Non déterminé	2,3	3,9	2,9	1,4	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Carrelage	11,6	4,8	9,1	0,1	3,8
Ciment	51,1	43,5	48,3	16,2	29,5
Terre/sable	37,1	51,0	42,3	79,2	63,8
Autre	0,2	0,6	0,4	4,6	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir					
<3	36,9	35,1	36,2	24,5	29,4
3-4	30,4	31,8	30,9	32,3	31,7
5-6	18,1	16,0	17,3	19,5	18,6
7 ou plus	13,5	14,6	13,9	20,1	17,5
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	3,9	4,0	3,9	4,5	4,3
Effectif de ménages	1 603	958	2 561	3 588	6 149

¹ Y compris les non déterminés

Le type de matériaux de construction du logement est aussi révélateur des conditions de vie du ménage. On note que, dans l'ensemble, 64 % des ménages mauritaniens vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre/sable; cette proportion est de 79 % en milieu rural contre 37 % à Nouakchott. En outre, 30 % ont un logement dont le sol est recouvert de ciment et cette proportion varie d'un minimum de 16 % en rural à un maximum de 51 % à Nouakchott où, de plus, 12 % des logements ont un sol recouvert de carrelage.

Concernant les combustibles utilisés pour la cuisine, on constate que, dans l'ensemble, 39 % des ménages mauritaniens utilisent le bois à brûler ou la paille. Cependant cette proportion varie de 61 % en rural à seulement 7 % en milieu urbain où près d'un ménage sur deux (49 %) utilise du gaz pour cuisiner.

Le nombre de personnes qui dorment dans la même pièce fournit une indication du degré d'entassement du ménage. Cet indicateur, qui est étroitement dépendant de la situation socio-économique du ménage, est important du point de vue sanitaire dans la mesure où, moins les membres du ménage disposent d'espace pour vivre, plus le risque de transmission des maladies infectieuses et parasitaires est élevé. Les résultats de l'EDSM révèlent qu'au niveau national, dans 32 % des cas, 3 à 4 personnes dorment dans la même pièce alors que, dans 18 % des cas, sept personnes ou plus dorment dans la même pièce : le nombre moyen de personnes par pièce utilisée pour dormir s'établit à 4,3. Ce nombre moyen varie de 3,9 en milieu urbain à 4,5 en rural.

La consommation de sel iodé est un facteur important dans l'alimentation des membres du ménage. En effet, le manque d'iode dans l'organisme peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et provoquer un accroissement du volume du goitre chez les adultes. On note au tableau 2.8 qu'une proportion extrêmement faible de ménages mauritaniens (2 %) utilisent du sel iodé⁴. Cette proportion, bien que plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural, reste partout très faible (maximum de 4 % à Nouakchott).

Tableau 2.8 Consommation de sel iodé

Répartition (en %) des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine (d'après les résultats du test), selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Type de sel	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Sel iodé	3,9	1,9	3,1	1,1	1,9
Sel non iodé	82,9	86,3	84,1	90,6	87,9
Résultat du test indéterminé	0,2	1,0	0,5	1,3	1,0
Pas de sel disponible	12,5	9,6	11,4	5,8	8,1
Test non réalisé	0,5	1,2	0,8	1,2	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 603	958	2 561	3 588	6 149

2.1.5 Biens possédés par le ménage

Le tableau 2.9 qui fournit la proportion de ménages possédant certains biens montre que la radio et la télévision sont les biens les plus fréquemment possédés par les ménages mauritaniens : en effet, un ménage sur deux (50 %) dispose d'une radio (61 % en milieu urbain contre 43 % en

⁴ Le sel utilisé par chaque ménage enquêté a été testé pour déterminer sa teneur en iode.

milieu rural) et 20 % des ménages possèdent une télévision, presque essentiellement en milieu urbain (45 %). Par contre, seulement 10 % des ménages ont un réfrigérateur (22 % en urbain contre moins d'un pour cent en rural) et très peu possèdent un téléphone (3 %).

Par ailleurs, on constate que deux ménages sur cinq (40 %) possèdent un cheval, âne ou chameau alors que la possession d'une voiture ou d'un camion est peu répandue (8 %). Selon le milieu de résidence, il apparaît que les ménages du milieu rural possèdent plus fréquemment un cheval, âne ou chameau (62 %) que ceux du milieu urbain où 14 % des ménages ont déclaré posséder une voiture/camion.

Dans l'ensemble, il faut noter que plus d'un ménage sur cinq ne possède aucun des biens listés et cette proportion ne varie pas quel que soit le milieu de résidence.

Tableau 2.9 Biens possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Biens durables	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	61,7	59,9	61,0	42,7	50,3
Télévision	49,3	38,0	45,1	2,0	19,9
Téléphone	7,2	6,0	6,8	0,2	2,9
Réfrigérateur	22,8	20,4	21,9	0,7	9,5
Voiture/camion	16,3	9,6	13,8	3,0	7,5
Cheval/Âne/Chameau	5,3	15,7	9,2	62,3	40,2
Aucun	22,1	23,1	22,5	22,8	22,7
Effectif de ménages	1 603	958	2 561	3 588	6 149

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

L'étude des caractéristiques socio-économiques des personnes enquêtées est essentielle pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, d'hygiène, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques-unes de ces caractéristiques telles que l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'état matrimonial. Cette section présente les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés. Par ailleurs, cette section porte aussi sur l'accès aux médias par les femmes et les hommes, ce qui est d'une importance particulière pour la mise en place des programmes de santé. Enfin, une section particulière sera consacrée à l'activité économique des enquêtés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

La structure par âge des enquêtés présente une distribution assez classique avec une diminution régulière des proportions avec l'avancement en âge (tableau 2.10). Chez les femmes, les proportions passent de 22 % à 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans. Les femmes âgées de moins de 30 ans (âge de fécondité maximale) représentent la part la plus importante des femmes enquêtées (58 %). Comme chez les femmes, les proportions d'hommes (15-59 ans) diminuent avec l'âge

Tableau 2.10 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu de résidence et niveau d'instruction, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Âge des enquêtés						
15-19	22,0	1 697	1 738	22,5	494	479
20-24	19,0	1 467	1 494	14,6	319	353
25-29	16,9	1 306	1 301	13,6	299	298
30-34	15,4	1 191	1 142	11,8	258	257
35-39	10,8	833	846	10,4	227	232
40-44	10,0	774	764	11,4	249	233
45-49	5,9	459	443	6,4	140	143
50-54	NA	NA	NA	6,1	133	122
55-59	NA	NA	NA	3,2	71	74
État matrimonial actuel						
Jamais marié(e)	28,6	2 211	2 438	48,8	1 069	1 109
Marié(e)	58,8	4 541	4 232	48,9	1 071	1 020
Veuve/Veuf	1,9	144	141	0,5	11	11
Divorcé(e)	10,8	833	917	1,9	41	51
Milieu de résidence						
Nouakchott	28,0	2 168	1 897	38,2	837	753
Autres villes	17,9	1 386	2 938	17,9	393	789
Ensemble urbain	46,0	3 554	4 835	56,2	1 230	1 542
Rural	54,0	4 174	2 893	43,8	961	649
Zone¹						
Nouakchott	28,0	2 168	1 897	38,2	837	753
Sud-Est	19,7	1 522	1 519	17,6	386	350
Fleuve	33,1	2 561	2 013	25,8	566	432
Nord	8,2	636	1 261	10,2	224	439
Centre	10,9	842	1 038	8,1	178	217
Niveau d'instruction²						
Aucun	30,5	2 357	1 997	21,2	464	378
Coranique seulement	26,8	2 072	1 992	19,0	417	385
Primaire	27,8	2 146	2 247	25,8	566	578
Secondaire 1 ^{er} cycle	7,9	609	765	13,6	297	330
Secondaire 2 nd cycle	5,9	454	612	14,9	327	373
Supérieur	1,2	91	115	5,5	121	147
Ensemble	100,0	7 728	7 728	100,0	2 191	2 191

¹ La zone Sud-Est comprend les wilayas de Hodh Charghi et Hodh Charbi; la zone Fleuve comprend les wilayas de Gorgol, Guidimagha, Trarza et Brakna; la zone Nord comprend les Wilayas d'Adrar, Tiris Zemmour, Inchiri et Dakhlet Nouadhibou; la zone Centre regroupe les wilayas d'Assaba et Tagant. Nouakchott constitue toujours un domaine à part et figure sous les rubriques "milieu de résidence" et "zone".

² Le Primaire comprend les 6 premières années de Mahadra, le Secondaire 1^{er} cycle comprend les années 7 à 9 de Mahadra ainsi que le 1^{er} cycle technique, et les années 10 et plus de Mahadra sont assimilées au Secondaire 2nd cycle ainsi que le 2nd cycle technique.

NA = Non applicable

passant de 23 % à 15-19 ans à 3 % à 55-59 ans. On relève qu'environ la moitié des hommes (51 %) ont moins de 30 ans.

On constate qu'au moment de l'enquête, plus de la moitié des femmes étaient mariées (59 %) et 29 % étaient encore célibataires. Par ailleurs, 2 % des femmes étaient veuves au moment de l'enquête alors qu'une forte proportion (11 %) étaient divorcées. Parmi les hommes, on constate que seulement la moitié étaient mariés (49 %) au moment de l'enquête alors qu'une même proportion était encore célibataire (49 %). Quant aux hommes en rupture d'union, ils ne représentaient qu'une très faible proportion : moins d'un pour cent était veuf et 2 % étaient divorcés.

L'analyse des résultats selon le milieu de résidence montre qu'un peu plus de la moitié des femmes vivent en milieu rural (54 %) et 46 % en milieu urbain, dont la majorité à Nouakchott (28 %). Du fait des migrations, les hommes sont proportionnellement beaucoup plus nombreux que les femmes à vivre en milieu urbain (56 %) et près de deux hommes sur cinq (38 %) vivent à Nouakchott.

Du point de vue régional, rappelons que les wilayas ont été regroupées en cinq grands domaines d'études désignées par le terme "zone" : la zone Sud comprend les wilayas de Hodh Charghi et Hodh Gharbi, la zone Fleuve comprend les wilayas de Gorgol, Guidimagha, Trarza et Brakna, la zone Nord celles d'Adrar, Tiris Zemmour, Inchiri et Dakhlet Nouadhibou, et la zone Centre regroupe les wilayas d'Assaba et Tagant. Nouakchott constitue toujours un domaine à part. On constate qu'en dehors de Nouakchott, qui regroupe 28 % des femmes et 38 % des hommes, c'est dans la zone Fleuve que vivent les proportions les plus élevées de femmes et d'hommes (respectivement, 33 % et 26 %). À l'opposé, c'est dans la zone Nord que les femmes sont, proportionnellement, les moins nombreuses (8 %) et, dans le Centre, que la proportion d'hommes est la plus faible (8 %).

Concernant le niveau d'instruction, on remarque en premier lieu qu'une proportion plus élevée de femmes que d'hommes n'ont aucune instruction, ni même coranique (31 % contre 21 %). À l'inverse, la proportion de femmes qui ont fréquenté seulement l'école coranique est plus élevée que celle des hommes (27 % contre 19 %). En outre, on constate qu'une proportion beaucoup plus importante d'hommes que de femmes ont déclaré avoir un niveau d'instruction, au moins, primaire (respectivement, 60 % contre 43 %). De plus, il faut souligner qu'à mesure que le niveau d'instruction s'élève, les proportions diminuent et l'écart de niveau d'instruction entre les hommes et les femmes se creuse : seulement 8 % des femmes ont un niveau d'instruction secondaire 1^{er} cycle contre 14 % chez les hommes; en ce qui concerne le niveau secondaire 2nd cycle, les proportions sont de 6 % chez les femmes contre 15 % chez les hommes.

Le tableau 2.11 présente la répartition des hommes et des femmes selon le niveau d'instruction atteint par groupe d'âges et par milieu de résidence. Selon l'âge, on constate tout d'abord que le niveau d'instruction augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes : 50 % des femmes de 45-49 ans n'ont aucune instruction contre 20 % de celles de 15-19 ans; chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 33 % et de 12 %. De plus, les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir fréquenté seulement l'école coranique diminuent des générations les plus anciennes aux plus récentes. Corrélativement, les proportions de ceux ayant fréquenté l'école formelle augmentent au fil des générations, passant de 11 % chez les femmes de 45-49 ans à 68 % chez celles de 15-19 ans, et de 32 % chez les hommes de 45-49 ans à 78 % chez ceux de 15-19 ans. Cependant, la diminution des proportions d'hommes et de femmes n'ayant fréquenté que l'école coranique ne traduit pas forcément une désaffection de cet

enseignement au profit de l'enseignement formel, mais elle montrerait plutôt une tendance à suivre parallèlement les deux enseignements.

Par ailleurs, les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants de niveau d'instruction entre les milieux urbain et rural, écarts plus importants chez les femmes que chez les hommes. En effet, 41 % des femmes du milieu rural n'ont aucune instruction contre 18 % en urbain; chez les hommes, ces proportions sont, respectivement, de 33 % contre 12 %. De plus, en milieu rural, 32 % des femmes et 25 % des hommes ont seulement fréquenté l'école coranique contre, respectivement, 21 % et 14 %, en milieu urbain.

Les résultats par zone géographique montrent que c'est à Nouakchott et dans le Nord que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes et d'hommes ayant fréquenté l'école formelle (deux tiers des femmes et trois quarts des hommes). À l'opposé, moins d'un tiers des femmes et moins de la moitié des hommes ont fréquenté l'école formelle dans les zones Sud-Est, Centre et Fleuve.

Le tableau 2.12 présente la répartition des femmes de 15 à 24 ans selon qu'elles fréquentaient ou non l'école au moment de l'enquête et, pour celles qui ne sont plus scolarisées, la répartition selon les raisons qui les ont poussées à quitter l'école. Seule la fréquentation du système formel a été prise en compte ici. On remarque que, dans l'ensemble, moins de deux femmes de 15-24 ans sur cinq (38 %) fréquentaient l'école au moment de l'enquête. Près des deux tiers des femmes avaient donc abandonné l'école et, dans la majorité des cas, elles ont déclaré l'avoir quittée

Tableau 2.12 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire (école formelle seulement) et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, EDSM Mauritanie 2000-01

Fréquentation	Niveau d'instruction		Ensemble
	Primaire	Secondaire ou plus	
Fréquentent actuellement			
Oui	21,2	71,4	37,5
Non	78,8	28,6	62,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 329	639	1 968
Raisons d'abandon scolaire			
S'est mariée	13,9	19,4	14,7
Est tombée enceinte	1,2	7,5	2,1
S'occupe des enfants	2,3	4,2	2,6
Aide sa famille au travail	18,7	12,5	17,8
Ne pouvait payer école	4,6	0,7	4,0
Avait besoin argent	1,4	2,2	1,5
Assez scolarisée	3,4	6,4	3,8
N'aimait pas l'école	23,0	17,5	22,2
École non accessible	7,4	6,1	7,2
Autre	18,2	17,7	18,2
NSP/ND	5,8	5,9	5,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif qui ne fréquentent plus l'école	1 048	182	1 230

parce qu'elles ne l'aimaient pas (22 %). Près d'une femme sur cinq (18 %) a cité comme raison d'abandon le fait de devoir aider sa famille et dans 17 % des cas, le mariage ou la grossesse sont les causes de l'abandon scolaire. Quel que soit le niveau d'instruction atteint au moment de l'abandon, ce sont toujours ces mêmes raisons qui sont citées. Dans 19 % des cas, la jeune fille a abandonné l'école au niveau primaire pour aider sa famille et dans 15 % des cas pour se marier ou parce qu'elle était enceinte. Au niveau secondaire, plus d'une jeune femme de 15-24 ans sur quatre (27 %) abandonne l'école pour se marier ou parce qu'elle est tombée enceinte.

Pour déterminer le niveau d'alphabétisation des enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient pas d'instruction ainsi qu'à ceux qui avaient fréquenté seulement l'école coranique ou qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase, ce qui a permis de les classer selon les trois niveaux suivants : lit une phrase entière, lit une partie de phrase et ne sait pas lire. Ceux qui avaient le niveau d'instruction secondaire ou plus étaient considérés d'office comme étant alphabétisés. Des résultats du tableau 2.13, il ressort que les hommes sont plus alphabétisés (49 % : 34 % ont un niveau secondaire et 15 % savent lire une phrase entière) que les femmes (28 % : 15 % ont un niveau secondaire et 13 % savent lire une phrase entière). Plus de la moitié des femmes (53 %) ne savent pas lire du tout et près d'une sur cinq (18 %) ne peut lire que partiellement.

Rappelons ici que 31 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école. On s'attendrait donc à ce que la proportion d'analphabètes ne dépasse pas cette proportion de femmes qui n'ont jamais fréquenté l'école, alors que 53 % des femmes ne savent pas lire du tout et que 18 % ne sont capables de lire qu'une partie de phrase. Chez les hommes, 21 % n'ont jamais fréquenté l'école alors que 35 % ne savent pas lire du tout et que 15 % ne sont capables de lire qu'une partie de phrase. Le fait que les proportions d'analphabétisme (total ou partiel) soient nettement supérieures aux proportions de personnes n'ayant jamais fréquenté l'école indique qu'une partie importante de la population qui a fréquenté l'école ne l'a pas fréquentée suffisamment pour apprendre à lire ou qu'elle a oublié ce qu'elle avait appris.

Les résultats selon l'âge montrent que les proportions d'hommes et de femmes qui ne savent pas lire diminuent des générations anciennes aux plus récentes. Les résultats font également apparaître des écarts entre milieux de résidence et entre régions. En milieu rural, près des deux tiers des femmes (64 %) et la moitié des hommes (51 %) ne savent pas lire du tout contre, respectivement, 40 % et 23 % en milieu urbain. Selon les zones, on constate que c'est dans celle du Fleuve que les proportions d'analphabètes sont les plus élevées (53 % d'hommes et 64 % de femmes ne savent pas lire du tout); à l'opposé, c'est à Nouakchott et dans la zone Nord que l'on observe les proportions les plus faibles.

Tableau 2.13 Alphabétisation

Répartition (en %) des femmes et de hommes par niveau d'instruction et d'alphabétisation selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Niveau coranique, primaire ou sans instruction					Total	Effectif
	Niveau secondaire ou plus	Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire	Pas de carte dans la langue/ND		
FEMMES							
Groupe d'âges							
15-19	19,7	16,4	21,4	41,3	1,1	100,0	1 697
20-24	20,8	13,6	17,7	46,2	1,8	100,0	1 467
25-29	18,1	14,5	18,0	47,2	2,2	100,0	1 306
30-34	13,9	11,1	16,5	57,7	0,9	100,0	1 191
35-39	7,8	9,0	15,5	65,6	2,1	100,0	833
40-44	3,0	8,1	15,0	72,4	1,5	100,0	774
45-49	5,5	8,6	14,8	69,5	1,6	100,0	459
Milieu de résidence							
Nouakchott	28,7	13,7	16,9	39,2	1,5	100,0	2 168
Autres villes	24,8	13,2	19,4	41,5	1,2	100,0	1 386
Ensemble urbain	27,2	13,5	17,9	40,1	1,4	100,0	3 554
Rural	4,5	11,9	17,5	64,3	1,7	100,0	4 174
Zone							
Nouakchott	28,7	13,7	16,9	39,2	1,5	100,0	2 168
Sud-Est	7,3	14,3	15,8	60,6	2,0	100,0	1 522
Fleuve	7,9	8,5	18,2	63,6	1,8	100,0	2 561
Nord	26,0	15,5	17,6	39,6	1,3	100,0	636
Centre	6,2	17,4	21,6	54,3	0,5	100,0	842
Ensemble des femmes	14,9	12,6	17,7	53,2	1,6	100,0	7 728
HOMMES							
Groupe d'âges							
15-19	36,3	14,6	20,2	28,0	0,8	100,0	494
20-24	46,3	13,6	13,4	25,2	1,4	100,0	319
25-29	41,7	18,4	12,5	25,8	1,7	100,0	299
30-34	36,4	13,5	12,0	36,1	1,9	100,0	258
35-39	30,3	15,1	12,4	41,0	1,1	100,0	227
40-44	26,5	16,5	14,6	42,0	0,4	100,0	249
45-49	18,0	11,9	16,3	52,2	1,7	100,0	140
50-54	14,0	18,3	12,7	53,6	1,4	100,0	133
55-59	28,4	3,9	20,3	46,6	0,8	100,0	71
Milieu de résidence							
Nouakchott	45,6	17,9	13,2	22,8	0,4	100,0	837
Autres villes	47,1	11,7	16,7	22,2	2,3	100,0	393
Ensemble urbain	46,1	15,9	14,3	22,6	1,0	100,0	1 230
Rural	18,5	13,4	16,0	50,7	1,5	100,0	961
Zone							
Nouakchott	45,6	17,9	13,2	22,8	0,4	100,0	837
Sud-Est	25,5	18,6	18,3	35,1	2,5	100,0	386
Fleuve	22,3	9,8	13,9	53,3	0,6	100,0	566
Nord	41,7	12,3	20,3	23,5	2,2	100,0	224
Centre	24,9	11,1	13,6	47,4	3,0	100,0	178
Ensemble des hommes	34,0	14,8	15,1	34,9	1,2	100,0	2 191

2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 784 étaient mariés, vivaient dans le même ménage que leur femme et leur femme avait également été enquêtée. Dans ces cas, il a donc été possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, peuvent être étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées dans certains domaines.

Les résultats du tableau 2.14 montrent que dans 95 % des couples, l'homme est plus âgé que la femme : dans 14 % des cas, il a plus de 5 ans qu'elle, dans 30 % des cas, il a 5 à 9 ans de plus, dans 28 % des cas, la différence d'âge est de 10 à 14 ans, et pour 24 % des couples, cet écart est de 15 ans ou plus. La différence d'âge moyenne s'établit à 10,3 ans.

Selon le niveau d'instruction, on constate que plus de la moitié des couples (54 %) sont constitués d'un homme et d'une femme ayant fréquenté l'école; à l'opposé, dans un couple sur cinq (21 %), ni l'homme, ni la femme ne sont instruits. Quand le niveau d'instruction est différent, on constate que, dans la majorité des cas, c'est l'homme qui est instruit et la femme qui ne l'est pas (15 %). La proportion de couples dans lesquels la femme est instruite alors que l'homme ne l'est pas est de seulement 10 %.

2.2.3 Exposition aux médias

La réussite des programmes d'information et d'éducation et de communication en matière de population et notamment dans le domaine de la santé de la reproduction (qui intègre les aspects liés à la planification familiale, aux IST et au sida) est fonction du niveau d'exposition aux médias (radio, télévision, journaux). Cependant, il faut souligner que ce niveau d'exposition n'est pas nécessairement lié à la disponibilité des équipements dans la mesure où de nombreuses personnes peuvent aller écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins.

Au niveau national, une proportion élevée de femmes (60 %) ne sont exposés à aucun média. (Tableau 2.15). À l'opposé, 27 % regardent la télévision, au moins, une fois par semaine, 21 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour et 11 % lisent un journal, au moins, une fois par semaine. Globalement, très peu de femmes (3 %) sont exposées aux trois médias. Les résultats selon l'âge montrent que les femmes de 15-30 ans sont un peu plus fréquemment exposées aux médias que les plus âgées. En outre, on constate des écarts importants selon le milieu de résidence, la zone de résidence et le niveau d'instruction. Les femmes qui sont les plus exposées aux médias sont celles de Nouakchott (9 %), de la zone du Nord (3 %) et celles qui ont, au moins, un niveau secondaire (16 %). En revanche, 81 % des femmes du milieu rural, 83 % de celles vivant dans la zone du Centre, 82 % de celles du Sud-Est, 71 % de celles du Fleuve et 78 % de celles qui n'ont pas d'instruction ne sont exposées à aucun média.

Tableau 2.14 Caractéristiques différentielles des couples

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDSM Mauritanie 2000-01

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	(4,7)	37
Homme + âgé de :		
0-4 ans	13,9	109
5-9 ans	30,0	235
10-14 ans	27,8	218
15 ans ou plus	23,6	185
Différence d'âge moyenne	10,3	784
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	20,5	161
Femme instruite, homme non	9,9	77
Homme instruit, femme non	15,2	119
Homme et femme instruits	54,4	427
Total	100,0	784

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

Tableau 2.15 Exposition aux médias

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision au moins une fois par semaine et/ou écoutent la radio au moins une fois par jour selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/semaine	Regarde la TV au moins une fois/semaine	Écoute la radio au moins une fois/jour	Les trois médias	Effectif
FEMMES						
Groupe d'âges						
15-19	55,6	15,2	30,0	22,0	4,6	1 697
20-24	57,7	13,1	29,1	20,9	4,2	1 467
25-29	56,8	12,1	30,4	21,2	3,4	1 306
30-34	63,7	10,0	24,9	19,2	2,8	1 191
35-39	65,3	6,4	21,0	20,5	2,1	833
40-44	65,2	3,8	19,9	22,5	1,7	774
45-49	66,7	4,6	20,3	20,3	1,6	459
Milieu de résidence						
Nouakchott	29,5	21,9	59,8	30,8	8,7	2 168
Autres villes	45,3	13,4	40,8	26,9	3,9	1 386
Ensemble urbain	35,7	18,6	52,4	29,3	6,8	3 554
Rural	80,9	4,1	4,6	13,9	0,4	4 174
Zone						
Nouakchott	29,5	21,9	59,8	30,8	8,7	2 168
Sud-Est	82,3	4,8	4,3	12,2	0,6	1 522
Fleuve	70,5	6,2	11,7	20,8	1,3	2 561
Nord	39,0	12,9	50,6	25,7	3,0	636
Centre	83,3	4,9	8,3	8,6	0,9	842
Niveau d'instruction						
Aucun	78,2	0,1	11,2	14,3	0,0	2 357
Coranique seulement	72,7	4,4	13,3	16,4	0,3	2 072
Primaire	50,7	12,9	34,4	22,4	2,8	2 146
Secondaire ou plus	18,1	39,8	67,2	40,4	16,4	1 153
Ensemble des femmes	60,1	10,7	26,6	21,0	3,3	7 728
HOMMES						
Groupe d'âges						
15-19	45,4	13,8	43,2	26,5	4,7	494
20-24	37,4	22,0	48,5	36,3	11,3	319
25-29	34,8	20,9	40,8	39,6	8,5	299
30-34	43,6	17,2	35,3	43,8	11,4	258
35-39	35,3	17,0	31,6	49,5	7,6	227
40-44	43,4	13,7	31,3	44,7	8,6	249
45-49	41,1	14,0	30,4	48,4	9,4	140
50-54	49,9	12,0	25,4	38,7	7,2	133
55-59	45,9	11,7	19,7	41,6	6,2	71
Milieu de résidence						
Nouakchott	22,4	26,9	62,4	45,0	14,7	837
Autres villes	22,9	20,3	60,0	47,7	11,5	393
Ensemble urbain	22,6	24,7	61,7	45,9	13,7	1 230
Rural	65,3	6,0	6,6	29,8	1,2	961
Zone						
Nouakchott	22,4	26,9	62,4	45,0	14,7	837
Sud-Est	70,2	7,9	5,2	24,8	1,7	386
Fleuve	46,4	10,3	20,6	45,0	4,1	566
Nord	22,9	17,4	65,5	38,2	9,2	224
Centre	74,5	5,1	8,8	21,4	3,5	178
Niveau d'instruction						
Aucun	61,0	0,7	15,3	32,0	0,5	464
Coranique seulement	56,3	4,7	19,6	33,9	1,2	417
Primaire	40,2	11,7	41,0	32,8	4,3	566
Secondaire ou plus	21,5	36,7	58,7	50,5	20,0	745
Ensemble des hommes	41,3	16,5	37,5	38,8	8,2	2 191

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à être exposés aux trois médias (8 % contre 3 %). Comme chez les femmes, ce sont ceux de Nouakchott (15 %), ceux de la zone Nord (9 %) et les plus instruits (20 %) qui sont le plus fréquemment exposés aux trois médias. Parmi les hommes du milieu rural, parmi ceux de la zone Sud et parmi ceux sans instruction ou qui ont seulement fréquenté l'école coranique, très peu sont exposés aux trois médias.

2.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

L'EDSM a collecté des informations relatives à l'occupation des femmes et des hommes. Est considérée ici comme étant occupé, toute personne ayant déclaré avoir une activité, régulière ou non, dans le secteur formel ou informel, avec une contrepartie financière ou non.

Dans l'ensemble, il ressort du tableau 2.16 que 70 % des femmes ne travaillaient pas au moment de l'enquête, dont une très faible proportion avait travaillé dans les 12 derniers mois (3 %). Parmi les 29 % qui travaillaient au moment de l'enquête, 12 % ont déclaré avoir travaillé toute l'année, 10 % saisonnièrement et 8 % de manière occasionnelle.

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête			Total ¹	Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saisonnièrement	Occasionnellement		
Groupe d'âges							
15-19	78,0	2,0	7,0	8,0	4,4	100,0	1 697
20-24	71,8	3,0	9,1	8,0	7,8	100,0	1 467
25-29	64,8	4,0	12,2	9,4	9,2	100,0	1 306
30-34	62,4	2,6	15,9	11,0	8,0	100,0	1 191
35-39	58,6	1,8	17,9	10,9	10,4	100,0	833
40-44	62,7	4,3	12,8	12,2	7,7	100,0	774
45-49	59,5	2,6	17,5	12,3	7,8	100,0	459
Milieu de résidence							
Nouakchott	57,9	5,2	19,2	6,1	11,3	100,0	2 168
Autres villes	67,7	1,9	15,8	4,3	9,8	100,0	1 386
Ensemble urbain	61,7	3,9	17,9	5,4	10,7	100,0	3 554
Rural	72,3	2,0	7,1	13,4	5,0	100,0	4 174
Zone							
Nouakchott	57,9	5,2	19,2	6,1	11,3	100,0	2 168
Sud-Est	68,4	2,7	10,4	13,2	5,1	100,0	1 522
Fleuve	73,7	1,0	6,8	11,3	6,9	100,0	2 561
Nord	73,6	2,3	13,4	4,8	5,7	100,0	636
Centre	66,6	3,3	11,5	11,7	6,1	100,0	842
Niveau d'instruction							
Aucun	65,7	1,8	9,5	15,5	7,2	100,0	2 357
Coranique seulement	68,1	3,6	10,6	9,0	8,4	100,0	2 072
Primaire	67,8	3,6	12,9	6,3	9,0	100,0	2 146
Secondaire ou plus	69,2	2,3	18,4	5,4	4,4	100,0	1 153
Ensemble	67,5	2,9	12,1	9,7	7,6	100,0	7 728

¹ Y compris les non déterminés

La proportion de femmes qui travaillent augmente avec l'âge passant de 19 % à 15-19 ans, à 31 % à 25-29 ans et atteint 38 % à 45-49 ans. C'est à Nouakchott que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est la plus élevée (37 % contre 26 % en rural) et c'est également dans la capitale que la proportion de femmes ayant une activité à l'année est la plus élevée (19 % contre un minimum de 7 % en rural). Par ailleurs, on ne constate que peu de variation selon la zone géographique : 29 % des femmes des zones Sud-Est et Centre travaillaient au moment de l'enquête, contre 25 % dans la zone du Fleuve. Selon le niveau d'instruction, il apparaît que ce sont les femmes sans instruction qui travaillaient le plus fréquemment au moment de l'enquête (32 % contre 28 % pour les autres niveaux). Ces femmes occupaient, en majorité, un emploi saisonnier (16 %).

Le tableau 2.17 présente la répartition des femmes qui travaillaient au moment de l'enquête par type d'employeur et la proportion de celles qui gagnaient de l'argent selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Près des deux tiers des femmes ayant une activité travaillaient à leur compte (63 %), 13 % travaillaient pour des parents et 23 % pour quelqu'un

Caractéristique	Travaille à son compte	Travaille pour parents	Travaille pour quelqu'un d'autre	ND	Total	Pourcentage qui gagnent de l'argent	Effectif de femmes qui travaillent
Groupe d'âges							
15-19	40,6	28,4	29,8	1,1	100,0	68,1	335
20-24	58,6	17,6	23,5	0,4	100,0	73,5	367
25-29	66,8	11,2	21,5	0,6	100,0	75,7	407
30-34	64,6	6,4	28,9	0,0	100,0	77,9	416
35-39	71,9	7,1	20,1	0,8	100,0	77,3	329
40-44	75,3	11,4	12,5	0,9	100,0	72,6	253
45-49	73,9	6,1	19,8	0,1	100,0	72,2	174
Milieu de résidence							
Nouakchott	61,5	7,4	30,4	0,6	100,0	89,4	796
Autres villes	64,6	9,7	25,3	0,3	100,0	88,8	420
Ensemble urbain	62,6	8,2	28,6	0,5	100,0	89,2	1 216
Rural	64,4	18,3	16,7	0,6	100,0	57,2	1 066
Niveau d'instruction							
Aucun	70,3	13,5	15,1	1,1	100,0	63,6	763
Coranique seulement	72,0	11,3	16,2	0,5	100,0	73,8	583
Primaire	58,7	16,0	25,1	0,2	100,0	80,8	608
Secondaire ou plus	41,0	8,9	50,1	0,0	100,0	87,6	328
Ensemble	63,4	12,9	23,1	0,6	100,0	74,2	2 282

Note: Les femmes qui sont payées en nature et en argent sont comptées comme gagnant de l'argent.

d'autre (une personne, une entreprise ou pour le gouvernement). On constate que, quel que soit l'âge, à l'exception de celles de 15-19 ans, plus de la moitié des femmes actives travaillaient à leur propre compte. Par ailleurs, on constate que les femmes qui travaillent le plus fréquemment pour un parent sont celles du milieu rural (18 %) et les moins instruites. D'autre part, ce sont surtout les femmes de niveau secondaire ou plus (50 %) et celles du milieu urbain (29 %) qui travaillent le plus fréquemment pour quelqu'un d'autre.

Globalement, parmi les femmes qui travaillent, les trois quarts gagnent de l'argent (74 %). Cependant, les femmes de 15-19 ans (68 %), celles du milieu rural (57 %) et celles sans instruction (64 %) sont celles qui sont le moins fréquemment rémunérées en argent pour leur travail.

C'est essentiellement dans les ventes et services (42 %) que les femmes mauritaniennes travaillent (tableau 2.18). Il s'agit surtout des femmes du milieu urbain (54 %), de celles ayant un niveau d'instruction primaire (48 %) ou de celles qui ont suivi un enseignement coranique (50 %). En outre, un peu plus d'une femme sur cinq travaille dans le secteur agricole (22 %) : ce sont essentiellement les femmes du milieu rural (45 %) et celles qui n'ont pas d'instruction (44 %). Une

Tableau 2.18 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes qui travaillent par type d'occupation actuelle, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Occupation de l'enquêtée						Total	Effectif de femmes qui travaillent
	Agricole	Professionnel/ Technicien/ Admini- stration	Ventes, Services	Travail manuel	Domestique	Autre		
Groupe d'âges								
15-19	26,3	4,1	31,1	15,6	16,3	6,6	100,0	335
20-24	16,7	5,8	41,7	18,8	10,6	6,4	100,0	367
25-29	20,6	10,9	41,8	14,7	6,3	5,8	100,0	407
30-34	20,5	18,1	39,0	11,3	5,7	5,4	100,0	416
35-39	19,5	13,2	49,5	14,4	1,9	1,5	100,0	329
40-44	31,3	8,0	46,7	11,4	1,3	1,3	100,0	253
45-49	24,9	11,5	43,4	11,6	3,4	5,2	100,0	174
Milieu de résidence								
Nouakchott	0,5	18,3	53,7	17,7	6,0	3,8	100,0	796
Autres villes	4,9	14,4	55,7	15,7	6,9	2,5	100,0	420
Ensemble urbain	2,0	17,0	54,4	17,0	6,3	3,4	100,0	1 216
Rural	45,1	3,0	26,7	11,1	7,7	6,4	100,0	1 066
Niveau d'instruction								
Aucun	43,6	1,5	33,8	9,9	7,1	4,1	100,0	763
Coranique seulement	17,7	2,4	49,7	17,8	7,6	4,8	100,0	583
Primaire	10,3	8,0	48,3	19,1	9,4	5,0	100,0	608
Secondaire ou plus	2,0	50,3	32,0	8,9	0,9	5,9	100,0	328
Ensemble	22,1	10,5	41,5	14,2	6,9	4,8	100,0	2 282

femme sur sept a déclaré effectuer un travail manuel (14 %), en particulier les femmes de Nouakchott (18 %), celles ayant fréquenté l'école coranique (18 %) et celles ayant un niveau primaire (19 %). Un peu plus d'une femme sur dix a un emploi administratif ou de cadre : ce sont surtout les femmes ayant un niveau secondaire (50 %). Enfin 7 % travaillent comme domestique, surtout les femmes les plus jeunes (16 % à 15-19 ans) et celles ayant un niveau primaire (9 %).

Le tableau 2.19 donne la répartition des hommes selon qu'ils avaient ou non un emploi au moment de l'enquête et selon le type d'occupation par caractéristiques socio-démographiques. Parmi les hommes enquêtés, 28 % ne travaillaient pas au moment de l'enquête. C'est dans le groupe d'âges 15-19 ans (64 %), parmi ceux des Autres Villes (37 %), parmi ceux résidant dans la zone du Fleuve (42 %) et parmi ceux de niveau secondaire ou plus (40 %) que les hommes qui ne travaillaient pas au moment de l'enquête sont proportionnellement les plus nombreux. Par ailleurs, 23 % des hommes travaillaient dans l'agriculture au moment de l'enquête, 21 % dans les ventes et services, 14 % avaient un emploi manuel et, enfin, 11 % avaient un emploi de cadre ou de technicien. Ce sont les hommes du milieu rural (47 %), ceux de la zone Sud-Est (51 %) et ceux sans instruction (43 %) qui occupent le plus fréquemment un emploi dans l'agriculture. À l'opposé, ceux qui travaillent dans les ventes et services sont proportionnellement plus nombreux à Nouakchott (30 %) et parmi ceux ayant suivi un enseignement coranique (29 %).

Tableau 2.19 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils travaillent ou non, par type d'occupation actuelle, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Ne travaille pas	Agricole	Professionnel/ Technicien/ Admini- stration	Ventes, Services	Travail- manuel	Autre	Total	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	64,4	11,9	1,7	8,6	10,7	2,6	100,0	494
20-24	36,4	16,7	6,8	20,4	16,4	3,3	100,0	319
25-29	23,1	15,6	13,8	24,3	20,1	3,2	100,0	299
30-34	9,8	35,1	15,8	21,5	15,2	2,7	100,0	258
35-39	7,7	30,7	16,2	27,4	15,3	2,7	100,0	227
40-44	11,2	32,2	16,2	25,9	10,6	3,9	100,0	249
45-49	10,1	33,0	17,2	19,7	18,2	1,7	100,0	140
50-54	8,0	29,6	9,3	30,4	14,9	7,7	100,0	133
55-59	18,2	37,0	12,9	24,6	6,7	0,7	100,0	71
Milieu de résidence								
Nouakchott	23,2	3,0	15,9	30,0	24,5	3,4	100,0	837
Autres villes	36,5	9,1	10,9	23,8	16,3	3,4	100,0	393
Ensemble urbain	27,4	5,0	14,3	28,1	21,8	3,4	100,0	1 230
Rural	28,5	46,9	6,1	10,7	4,9	2,8	100,0	961
Zone								
Nouakchott	23,2	3,0	15,9	30,0	24,5	3,4	100,0	837
Sud-Est	17,6	50,6	5,9	16,1	6,4	3,4	100,0	386
Fleuve	41,6	31,4	7,7	12,0	5,5	1,8	100,0	566
Nord	29,6	19,6	10,1	18,7	18,3	3,8	100,0	224
Centre	27,0	39,1	7,2	13,9	7,9	4,8	100,0	178
Niveau d'instruction								
Aucun	19,8	42,9	2,4	15,9	15,1	3,8	100,0	464
Coranique seulement	14,5	36,4	4,0	28,6	14,1	2,4	100,0	417
Primaire	28,3	16,7	7,4	19,8	24,2	3,6	100,0	566
Secondaire ou plus	40,2	8,9	22,2	19,2	6,6	2,8	100,0	745
Ensemble	27,9	23,3	10,7	20,5	14,4	3,1	100,0	2 191

Ahmed Ould Isselmou

En Mauritanie, différentes opérations ont permis de collecter des informations sur la fécondité : il s'agit des recensements de 1977 et 1988, de l'Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité (ENMF) de 1981 et de l'Enquête sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (MMCHS) de 1990-91. L'EDSM s'est intéressée à un échantillon national de femmes en âge de procréer (15-49 ans), et les informations fournies sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux et les tendances de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la zone géographique.

Toutes ces informations ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer avec exactitude le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview de la section reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés, etc.) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, et en dépit des contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. En plus des imprécisions concernant l'âge de la femme qui peuvent légèrement biaiser le niveau de la fécondité, ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et pour certaines périodes;
- de l'effet de sélectivité (Ignégongba, 1991) : c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, il est possible qu'il y ait eu certains transferts de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 1995 vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance sont souvent effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 1995 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) de ces enfants. Ces transferts sont généralement plus fréquents lorsque l'enquêtée ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDSM, il semble effectivement y avoir eu certains déplacements de naissances de l'année 1995 sur l'année 1994¹. Cependant la fécondité étant mesurée pour les cinq dernières années (soit la période 1996-97 à 2000-01), ces transferts se situent à l'extérieur de la période de référence et ne devraient donc pas affecter les résultats.

Dans le cas de l'EDSM, l'analyse des données sur la fécondité a fait apparaître certaines omissions de naissances, essentiellement des naissances d'enfants qui sont morts par la suite et des naissances de femmes à parité élevée. Ces omissions semblent concerner essentiellement la zone du Centre. Il faut donc considérer les niveaux de fécondité de cette zone comme sous-estimés. Bien évidemment, les niveaux de fécondité de l'ensemble du pays sont aussi affectés mais, à ce niveau, la marge de sous-estimation semble tout à fait marginale.

Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Par contre, les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des naissances des hommes.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés ici par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites qui est calculé en cumulant les taux de fécondité par groupes d'âges quinquennaux. L'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si elle avait à chaque âge la fécondité par âge d'une période considérée. Ici, les niveaux de fécondité ont été calculés pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, soit environ 1996-2001. Cette période a été choisie comme compromis entre deux exigences : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et réduire les erreurs de sondage.

Au niveau national, d'après le tableau 3.1, illustré par le graphique 3.1, on note qu'en Mauritanie les femmes se caractérisent par une fécondité précoce assez peu élevée (83 ‰ à 15-19 ans) qui augmente avec l'âge de la femme pour atteindre son maximum à 25-29 ans (215 ‰), avant de baisser de façon régulière. Avec les niveaux actuels de fécondité pour la période de cinq ans précédant l'enquête, les femmes mauritaniennes donneront naissance, en moyenne, à 4,7 enfants durant leur vie féconde.

¹ À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x / [(N_{x-1} + N_{x+1}) / 2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport indique un manque de naissances en 1995 (rapport = 68 < 100) et un excédent en 1994 (rapport = 115 > 100).

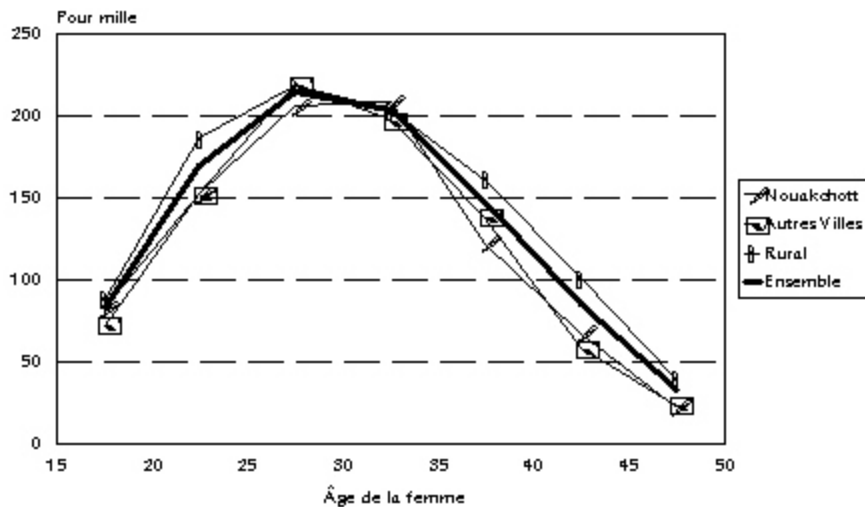
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Résidence				Ensemble
	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
15-19	82	72	78	88	83
20-24	152	152	152	186	170
25-29	206	219	211	218	215
30-34	208	197	204	203	204
35-39	122	138	128	161	146
40-44	67	58	64	101	85
45-49	(22)	(23)	23	39	33
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,3	4,3	4,3	5,0	4,7
TGFG (pour 1 000)	144	140	143	161	153
TBN (pour 1 000)	32,1	31,4	31,9	32,1	32,1

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-60 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges. Les taux calculés sur 125 à 249 cas d'exposition figurent entre parenthèses.

Graphique 3.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



EDSM 2000-01

Les données du tableau 3.1 mettent en évidence des écarts importants selon le milieu de résidence : la fécondité des femmes du milieu rural (ISF de 5,0 enfants par femme) est nettement plus élevée que celle observée en milieu urbain (4,3). Cette différence s'observe particulièrement à 20-24 ans et à 35 ans et plus (graphique 3.1). En revanche, au niveau du milieu urbain, la fécondité est sensiblement égale à Nouakchott et dans les Autres Villes.

Deux autres mesures du niveau de fécondité sont présentées au tableau 3.1, à savoir le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) qui est le nombre annuel moyen de naissances par rapport à la population des femmes en âge de procréer et le Taux Brut de Natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale. Le TGFG s'établit à 153 ‰ pour l'ensemble du pays, ce qui signifie qu'en Mauritanie, naissent annuellement 153 enfants pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Le TBN est de 32 ‰ au niveau national, c'est-à-dire qu'en Mauritanie, annuellement, naissent 32 enfants pour 1 000 habitants. Compte tenu des différences de structure de la population par âge et sexe, le TBN est pratiquement le même en milieu urbain qu'en rural (environ 32 ‰), par contre le TGFG du milieu rural (161 ‰) est nettement supérieur à celui du milieu urbain (143 ‰).

Le niveau de la fécondité présente, non seulement, des variations importantes selon le milieu de résidence mais également selon certaines autres caractéristiques socio-démographiques des femmes (tableau 3.2 et graphique 3.2). En premier lieu, dans les différentes zones, on remarque que le niveau de l'ISF varie d'un maximum de 5,1 enfants par femme dans la zone du Fleuve à un minimum de 4,0 enfants par femme dans la zone Centre. Ce dernier résultat est à utiliser avec prudence dans la mesure où, comme cela a été souligné précédemment, il semble que le niveau de fécondité ait été légèrement sous-estimé dans cette zone.

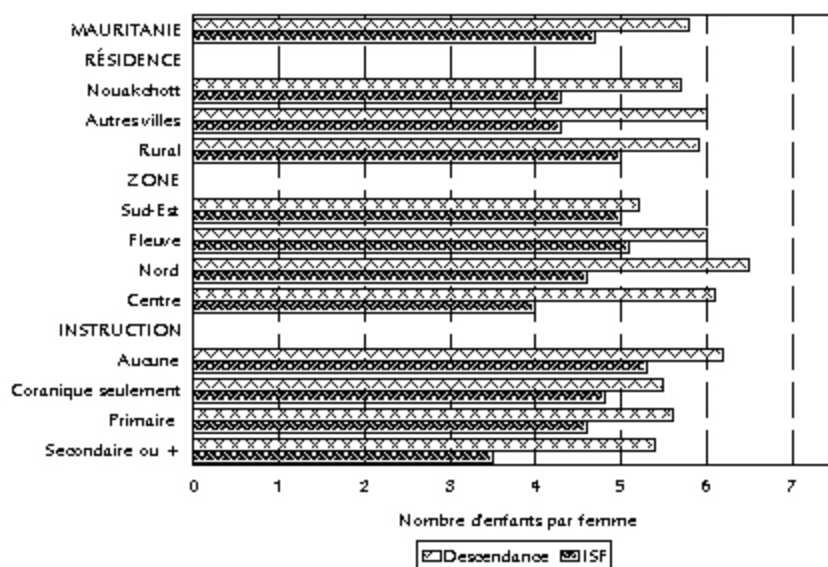
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité ¹	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Nouakchott	4,3	8,0	5,7
Autres villes	4,3	6,9	6,0
Ensemble urbain	4,3	7,6	5,8
Rural	5,0	9,2	5,9
Zone			
Nouakchott	4,3	8,0	5,7
Sud-Est	5,0	10,4	5,2
Fleuve	5,1	8,5	6,0
Nord	4,6	7,1	6,5
Centre	4,0	6,7	6,1
Niveau d'instruction			
Aucun	5,3	9,2	6,2
Coranique seulement	4,8	8,9	5,5
Primaire	4,6	8,2	5,6
Secondaire ou plus	3,5	6,4	5,4
Ensemble	4,7	8,4	5,8

¹ Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

Graphique 3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



EDSM 2000-01

Par ailleurs, on remarque que le niveau de fécondité est d'autant plus faible que le niveau d'instruction augmente : ainsi, le nombre moyen d'enfants par femme passe de 5,3 chez les femmes sans instruction, à 4,8 chez celles ayant fréquenté seulement l'école coranique, à 4,6 chez celles ayant un niveau primaire et atteint 3,5 chez les femmes les plus instruites.

Le tableau 3.2 présente aussi le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre peut être assimilé à la descendance finale des femmes qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF se révèle inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Dans le cas de la Mauritanie, cette descendance, estimée à 5,8 enfants, est nettement supérieure à l'ISF (4,7), soit près d'un enfant de plus par femme (graphique 3.2). La différence entre ces deux indicateurs est suffisamment importante, surtout en milieu urbain (écart de 1,5 enfants) dans le Nord (écart de 1,9 enfants) et chez les femmes les plus instruites (écart de 1,9 enfants) pour être le signe d'une modification réelle de la fécondité dans le sens de la baisse.

Le tableau 3.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. En outre, il est possible que, lorsque les femmes savent ou croient qu'elles sont enceintes, elles déclarent plus ou moins facilement cet état selon leur âge, leur milieu, leur culture, etc. De ce fait, les différences constatées entre les proportions de femmes qui se sont déclarées enceintes doivent être interprétées avec beaucoup de prudence. Au niveau national, on constate que 8 % des femmes se sont déclarées enceintes et les pourcentages selon les différentes caractéristiques des femmes suivent approximativement les mêmes variations que celles observées pour l'ISF, passant d'un maximum de 10 % dans la zone Sud-Est à un minimum de 6 % chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Les données collectées lors de l'EDSM permettent de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupe d'âges des mères à la naissance de leurs enfants par période quinquennale précédant l'enquête (tableau 3.3 et graphique 3.3).

On constate tout d'abord que les taux de fécondité semblent avoir diminué régulièrement de la période 10-14 ans à la période la plus récente, cela quel que soit l'âge. Ainsi, à 25-29 ans, par exemple, le taux de fécondité, estimé à 285 ‰ 10-14 ans avant l'enquête, est passé à 254 ‰ 5-9 ans avant l'enquête, à 215 ‰ pendant la période la plus récente. Ceci semble indiquer, qu'au cours des quinze dernières années, une modification de la fécondité dans le sens d'une baisse s'est produite en Mauritanie.

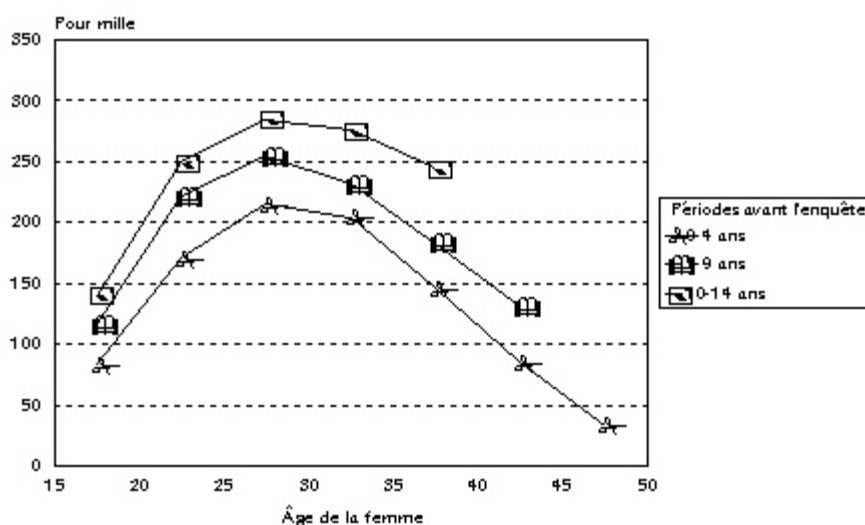
Tableau 3.3 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	83	116	140	142
20-24	170	222	249	241
25-29	215	254	285	257
30-34	204	231	276	[262]
35-39	146	183	[244]	-
40-44	85	[131]	-	-
45-49	[33]	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Graphique 3.3 Tendances de la fécondité par âge



EDSM 2000-01

Pour évaluer les tendances de la fécondité on peut également comparer les résultats de l'EDSM à ceux d'autres opérations de collecte, notamment à ceux de l'ENMF 1981, de la MMCHS de 1990-91 et à ceux du RGPH de 1988. Pour la fin des années 70, début des années 80, l'ENMF estimait l'ISF à 6,2 enfants par femmes; la MMCHS propose un niveau de 6,5 pour les années 1983-87 et l'estimation indirecte de la fécondité à partir du RGPH de 1988² donne 6,3 pour, environ, l'année 1985. Les données de l'EDSM correspondant à la période 10-14 ans avant l'enquête, soit environ les années 1986-90, donneraient également une fécondité totale supérieure à 6 enfants par femme. Il existe donc une cohérence des résultats des différentes sources, indiquant que dans les années 80, l'ISF se situait au-dessus de 6. La baisse de la fécondité que font apparaître les résultats de l'EDSM n'aurait donc commencé qu'au début des années 90. Parmi les facteurs expliquant cette baisse de la fécondité il faut mentionner l'augmentation de l'âge au premier mariage et à la première naissance et l'augmentation de la prévalence contraceptive.

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir des informations sur le nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.4). On remarque tout d'abord une augmentation rapide et régulière des parités avec l'âge de la femme. Ainsi de 0,2 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 2,1 enfants à moins de 25-29 ans. À la fin de sa vie féconde, à l'âge de 45-49 ans, une femme a donné naissance à 6,2 enfants en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce peu élevée, puisque plus de 87 % des femmes de moins de 20 ans n'ont jamais donné naissance à un enfant. Par contre, 28 % des femmes de 20-24 ans ont déjà eu 2 enfants ou plus.

Les résultats concernant les femmes actuellement mariées diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux âges les plus jeunes. Ainsi l'on remarque que 44 % des femmes mariées de 15-19 ans ont déjà eu, au moins, un enfant contre seulement 13 % pour l'ensemble des femmes. De même à 20-24 ans, 77 % des femmes mariées ont déjà eu, au moins, un enfant contre 46 % pour l'ensemble des femmes. Cependant, au-delà de 25-29 ans, âges où la proportion de femmes non mariées est très faible (voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes mariées ayant déjà eu, au moins, un enfant et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation est très limité.

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier, en Mauritanie où la population reste encore pronataliste. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement mariées et âgées de 40-49 ans permet d'estimer le niveau de stérilité primaire. Ainsi, en Mauritanie, 3 % des femmes actuellement mariées et âgées de 40-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Le niveau de stérilité primaire avait été également estimé à 3 % en 1981 par l'ENMF.

² L'ISF « observé » pour l'année du RGPH de 1988 se situait à 3,9 enfants par femme ce qui dénotait une sous-estimation importante de la fécondité par le recensement. Pour cette raison, l'ISF a été estimé à partir du RGPH en utilisant la méthode indirecte de Brass (méthode du quotient P/F) : l'estimation correspond alors à une période située environ 2-3 ans avant la date de la collecte, soit ici l'année 1985.

Tableau 3.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDMS Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	86,9	9,3	3,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 697	0,17	0,16
20-24	53,5	18,9	13,9	9,3	3,3	1,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 467	0,94	0,84
25-29	29,4	14,5	16,0	15,7	12,9	6,5	2,7	1,5	0,8	0,0	0,0	100,0	1 306	2,11	1,89
30-34	12,9	9,3	11,9	14,1	17,1	11,8	10,6	6,7	3,1	1,2	1,2	100,0	1 191	3,62	3,28
35-39	8,3	4,8	8,3	9,3	9,2	14,4	12,9	12,8	9,7	4,9	5,5	100,0	833	5,05	4,46
40-44	6,9	3,9	9,0	5,6	10,2	12,0	10,2	13,2	11,4	6,7	10,8	100,0	774	5,64	4,81
45-49	7,0	2,6	5,2	5,5	8,1	10,9	13,7	12,7	10,9	9,0	14,6	100,0	459	6,18	5,33
Ensemble	38,2	10,6	10,0	8,6	7,9	6,5	5,3	4,8	3,4	1,9	2,7	100,0	7 728	2,61	2,30
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	55,8	31,3	11,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	408	0,59	0,55
20-24	22,6	29,5	23,2	16,5	6,2	1,9	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	747	1,61	1,44
25-29	10,9	15,3	19,6	19,7	18,0	9,1	3,9	2,3	1,2	0,0	0,0	100,0	869	2,80	2,51
30-34	4,8	6,7	11,1	14,6	19,8	14,6	13,4	8,4	3,4	1,6	1,6	100,0	902	4,22	3,83
35-39	3,1	4,0	6,9	8,6	10,3	15,4	13,6	14,8	11,4	5,4	6,4	100,0	692	5,56	4,92
40-44	2,5	2,5	6,4	5,3	7,4	13,5	11,7	15,9	13,3	8,4	13,2	100,0	571	6,37	5,44
45-49	4,0	1,1	4,8	4,0	7,5	12,1	14,0	13,0	12,4	9,3	17,7	100,0	352	6,69	5,80
Ensemble	12,9	12,9	13,0	11,8	11,5	9,9	8,0	7,4	5,3	2,9	4,3	100,0	4 541	3,86	3,41

3.4 PARITÉ DES HOMMES

Comme on l'a déjà signalé, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Les informations collectées sont moins précises que celles collectées auprès des femmes dans la mesure où les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des naissances des hommes. Ainsi, l'enregistrement d'enfants dont l'homme n'est pas le père biologique pourrait entraîner une surestimation des parités; à l'inverse la non-déclaration d'enfants qui sont décédés en bas âge pourrait entraîner certaines sous-estimations.

Le tableau 3.5 donne la répartition de l'ensemble des hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, ainsi que le nombre moyen d'enfants nés vivants et le nombre moyen d'enfants survivants selon l'âge des hommes. On remarque tout d'abord une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants nés vivants avec l'âge de l'homme : ainsi de 1,3 enfants en moyenne chez les hommes mariés de 25-29 ans, ce nombre moyen atteint 4,1 enfants environ à 35-39 ans. Dès 45-49 ans, il passe à 6,2 enfants et, à 55-59 ans, un homme a déjà eu 8,7 enfants en moyenne. Comme pour les femmes, la parité finale des hommes actuellement mariés diffère peu de celle concernant l'ensemble des hommes.

Tableau 3.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et des hommes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des hommes, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Effectif Total d'hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUS LES HOMMES															
15-19	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	494	0,00	0,00
20-24	94,5	3,3	1,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	319	0,09	0,06
25-29	71,0	16,1	6,5	4,8	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	299	0,50	0,43
30-34	44,6	10,2	16,8	10,7	7,0	3,3	5,8	0,3	0,0	0,4	0,8	100,0	258	1,71	1,46
35-39	18,1	8,1	12,3	17,6	15,8	9,3	3,5	4,9	4,5	3,8	2,3	100,0	227	3,48	2,96
40-44	7,9	6,6	9,8	11,3	11,3	13,0	10,9	13,6	5,7	4,3	5,8	100,0	249	4,80	4,22
45-49	3,4	4,8	4,0	10,5	8,4	17,4	6,0	16,6	10,7	5,2	13,1	100,0	140	6,00	4,88
50-54	3,4	1,8	3,7	4,1	7,9	7,2	9,6	14,5	8,3	8,1	31,5	100,0	133	7,83	6,44
55-59	2,6	2,6	1,9	2,5	7,3	6,8	9,2	10,5	10,9	15,8	29,9	100,0	71	8,64	7,30
Ensemble	54,5	6,0	6,0	6,2	5,1	4,7	3,5	4,4	2,6	2,3	4,7	100,0	2 191	2,33	1,97
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2	*	*
20-24	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23	*	*
25-29	26,2	39,3	17,7	12,6	2,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	108	1,31	1,12
30-34	25,5	13,3	22,1	14,4	9,8	4,6	8,0	0,4	0,0	0,6	1,2	100,0	185	2,34	1,98
35-39	5,0	9,0	14,2	19,7	18,7	11,0	4,1	5,8	5,3	4,5	2,8	100,0	192	4,08	3,47
40-44	4,2	7,1	9,4	11,7	11,6	13,7	10,7	14,6	6,1	4,6	6,3	100,0	231	5,04	4,43
45-49	1,4	3,9	4,1	10,8	8,7	17,7	6,2	17,1	11,1	5,4	13,5	100,0	136	6,18	5,02
50-54	1,9	2,0	4,0	4,3	7,6	7,6	10,1	14,2	7,1	8,5	32,9	100,0	126	7,99	6,60
55-59	2,7	2,7	1,9	2,6	7,6	6,6	9,5	8,4	11,2	16,0	30,8	100,0	69	8,69	7,36
Ensemble	10,4	11,2	11,5	12,1	10,2	9,5	7,0	8,6	5,2	4,6	9,6	100,0	1 071	4,65	3,93

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Si l'on compare ces données avec celles des femmes en union, on observe que, chez les femmes, le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes. Cependant, aux âges élevés, les hommes mariés ont une parité moyenne pratiquement identique à celle des femmes (6,2 enfants en atteignant 50 ans, contre 6,7 chez les femmes mariées du même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 5 - Nuptialité). Chez les hommes, par contre, la multiplicité des unions par le biais de la polygamie et des remariages explique le fait qu'aux âges élevés, ils finissent par avoir plus d'enfants que les femmes.

3.5 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

Lors de l'interview, on a demandé aux femmes si elles avaient eu des grossesses qui n'avaient pas abouti à une naissance vivante, à savoir, une fausse couche, un avortement volontaire ou un mort-né et, le cas échéant, le nombre de ces grossesses. Le tableau 3.6 donne la répartition de l'ensemble des femmes par nombre de grossesses improductives selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Précisons que les résultats obtenus doivent être examinés avec prudence dans la mesure où, pour des raisons psychologiques et/ou culturelles, on peut s'attendre à des sous-déclarations de ce type d'événements et donc à une sous-estimation de l'ensemble des grossesses improductives.

Tableau 3.6 Grossesses improductives

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre de grossesses improductives, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Nombre de grossesses improductives			Effectif de femmes
	Aucun	1 ou +	Total	
Groupe d'âges				
15-19	99,7	0,3	100,0	1 697
20-24	99,5	0,5	100,0	1 467
25-29	98,1	1,8	100,0	1 306
30-34	96,7	3,3	100,0	1 191
35-39	91,8	8,2	100,0	833
40-44	92,8	7,2	100,0	774
45-49	91,6	8,2	100,0	459
Nombre d'enfants vivants				
0	99,5	0,5	100,0	3 035
1	96,7	3,3	100,0	880
2	94,5	5,5	100,0	854
3	97,3	2,7	100,0	734
4	96,1	3,9	100,0	604
5	95,5	4,5	100,0	530
6 ou plus	92,6	7,2	100,0	1 091
Milieu de résidence				
Nouakchott	97,2	2,7	100,0	2 168
Autres villes	96,7	3,2	100,0	1 386
Ensemble urbain	97,0	2,9	100,0	3 554
Rural	96,8	3,2	100,0	4 174
Zone				
Nouakchott	97,2	2,7	100,0	2 168
Sud-Est	97,4	2,6	100,0	1 522
Fleuve	96,3	3,7	100,0	2 561
Nord	96,9	3,0	100,0	636
Centre	97,0	2,9	100,0	842
Niveau d'instruction				
Aucun	95,6	4,3	100,0	2 357
Coranique seulement	95,2	4,7	100,0	2 072
Primaire	98,9	1,0	100,0	2 146
Secondaire ou plus	98,7	1,3	100,0	1 153
Ensemble des femmes	96,9	3,1	100,0	7 728

On constate au tableau 3.6 que 3 % des femmes ont déjà eu, au moins, une grossesse improductive au cours de leur vie féconde. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive augmente avec l'âge, passant de moins de 1 % avant 25 ans à environ 8 % à partir de 35 ans. En outre, on constate une augmentation de même ampleur de ce type de grossesses au fur et à mesure que le nombre d'enfants s'accroît. Par contre, la proportion de grossesses improductives diffère très peu d'un milieu de résidence à l'autre et d'une zone à l'autre. Du point de vue du niveau d'instruction, il apparaît que ce sont les femmes les moins instruites qui sont les plus touchées par ce type d'événement : plus de 4 % chez les femmes sans instruction ou de formation coranique, contre 1 % seulement chez les femmes de niveau primaire ou plus.

3.6 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Il est admis (Locoh, 1984) que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder. Le tableau 3.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 3.7 Intervalle intergénésiques

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges de la mère								
15-19	16,0	15,8	33,8	29,1	5,3	100,0	70	28,7
20-29	9,0	15,9	34,8	19,9	20,5	100,0	1 549	32,4
30-39	7,6	12,6	29,7	22,2	27,9	100,0	1 907	36,0
40 ou plus	6,6	11,6	25,9	21,2	34,7	100,0	558	39,0
Rang de naissance								
2-3	8,2	14,3	32,3	18,8	26,3	100,0	1 630	34,3
4-6	6,7	12,6	31,6	22,3	26,7	100,0	1 550	35,7
7 ou plus	10,3	14,8	28,4	24,0	22,5	100,0	905	34,9
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	7,5	15,6	31,3	20,2	25,4	100,0	2 118	34,7
Féminin	8,8	11,8	31,1	22,5	25,9	100,0	1 967	35,4
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	20,5	16,6	30,4	14,8	17,7	100,0	389	29,2
Toujours vivant	6,8	13,5	31,3	22,0	26,5	100,0	3 696	35,5
Milieu de résidence								
Nouakchott	10,4	14,6	29,8	19,8	25,4	100,0	1 061	33,8
Autres villes	8,8	12,5	30,2	21,6	26,9	100,0	671	35,4
Ensemble urbain	9,8	13,8	30,0	20,5	26,0	100,0	1 732	34,7
Rural	6,9	13,8	32,1	21,9	25,4	100,0	2 353	35,2
Zone								
Nouakchott	10,4	14,6	29,8	19,8	25,4	100,0	1 061	33,8
Sud-Est	5,9	14,0	33,2	23,9	23,0	100,0	817	35,1
Fleuve	8,1	13,3	31,5	20,7	26,4	100,0	1 504	35,1
Nord	8,5	12,3	30,9	20,2	28,1	100,0	330	35,2
Centre	6,3	14,1	29,9	23,1	26,6	100,0	373	35,9
Niveau d'instruction								
Aucun	7,8	14,0	29,3	21,8	27,2	100,0	1 605	35,7
Coranique seulement	8,2	13,0	31,3	21,3	26,2	100,0	1 308	35,4
Primaire	9,1	15,0	32,0	22,1	21,8	100,0	825	33,1
Secondaire ou plus	7,2	12,7	37,7	17,0	25,3	100,0	346	33,3
Ensemble	8,1	13,8	31,2	21,3	25,6	100,0	4 085	35,0

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

On constate que 8 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 14 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné. Au total, dans un peu plus d'un cas sur cinq (22 %), l'intervalle intergénérisique est inférieur à deux ans. Néanmoins, une importante proportion des naissances (31 %) se produisent entre 24 et 36 mois après la naissance précédente, et un peu moins de la moitié des enfants (47 %) sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle inter générisique est légèrement inférieure à trois ans (35 mois). Autrement dit, en Mauritanie, la moitié des naissances interviennent dans un intervalle de 35 mois après la naissance précédente.

Les intervalles intergénérisiques varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Par rapport à l'âge des femmes, on remarque que les intervalles intergénérisiques sont légèrement plus courts chez les jeunes femmes (médiane de 32,4 mois à 20-29 ans) que chez celles âgées de 30 ans ou plus, en particulier celles âgées de 40 ans ou plus (médiane de 39 mois). Du point de vue du rang de naissance, il ressort que les intervalles ne varient qu'assez peu. Ainsi, 22 % des naissances de rang 2-3 et 19 % des naissances de rang 4-6 ont eu lieu dans les 2 ans suivant la naissance précédente, contre 25 % des naissances de rang supérieur à 6.

Selon le sexe de l'enfant, on n'observe pas d'écart significatif de l'intervalle intergénérisique; la durée médiane de cet intervalle est pratiquement la même que l'enfant précédent soit une fille ou un garçon (35 mois environ). Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 37 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent, lorsque celui-ci est décédé, contre 20 % lorsque l'enfant précédent est en vie. Ainsi, l'intervalle intergénérisique médian est de 29,2 mois lorsque l'enfant précédent est décédé contre 35,5 mois lorsque l'enfant précédent est toujours vivant. Le désir de remplacer assez rapidement l'enfant décédé serait l'une des explications de ce résultat.

En ce qui concerne le milieu de résidence, l'intervalle intergénérisique médian varie très peu. Sur le plan régional, les femmes de Nouakchott se distinguent quelque peu des autres femmes par un intervalle intergénérisique légèrement plus court (33,8 mois) que celles des autres zones (plus de 35 mois) en particulier les femmes du Centre 35,9 mois. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate que l'intervalle médian des femmes sans instruction ou de niveau coranique (respectivement, 35,7 et 35,4 mois) est légèrement supérieur à celui des femmes ayant un niveau d'instruction primaire (33,1 mois) ou secondaire ou plus (33,3 mois).

3.7 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence généralement leur descendance finale, et peut avoir des répercussions importantes sur leur santé et celle de l'enfant. Les tableaux 3.8 et 3.9 présentent la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Ces données révèlent qu'en Mauritanie les femmes ont leur premier enfant assez tardivement. Parmi les femmes de 20-24 ans, 54 % étaient encore sans enfant au moment de l'enquête, mais 21 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 18 ans et 35 % avant d'atteindre leur vingtième anniversaire. Parmi les femmes de 25-29 ans, 29 % étaient encore sans enfant au moment de l'enquête, mais 41 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 20 ans.

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSM Mauritanie 2000-01

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +			
15-19	86,9	3,5	7,6	2,0	a	a	a	100,0	1 697	b
20-24	53,5	7,5	13,4	13,8	8,0	3,9	a	100,0	1 467	b
25-29	29,4	9,4	16,3	15,5	9,2	14,2	5,9	100,0	1 306	21,9
30-34	12,9	13,2	20,0	15,0	12,3	14,2	12,3	100,0	1 191	20,2
35-39	8,3	12,1	21,2	14,9	14,2	12,3	17,0	100,0	833	20,2
40-44	6,9	15,9	20,3	13,0	13,0	12,8	18,3	100,0	774	20,1
45-49	7,0	11,1	16,4	13,5	13,7	15,0	23,5	100,0	459	21,3

^a Sans objet

^b Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

L'âge médian à la première maternité, très légèrement au-dessus de 20 ans pour les femmes de 30-44 ans, semble connaître une augmentation importante dans les générations les plus récentes puisqu'il s'établit à 21,9 ans dans le groupe d'âges 25-29 ans. Cette augmentation récente de l'âge à la première naissance est certainement un des facteurs contribuant à la baisse actuelle de la fécondité.

L'âge médian à la première naissance s'établit à 20,7 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans (tableau 3.9). L'Enquête sur la Santé de la Mère et de l'Enfant de 1990-91 estimait cet âge médian à 18,1 ans pour les femmes de 25-49 ans, ce qui confirme la tendance au vieillissement de l'âge à la première maternité. L'âge médian ne varie que très peu selon le milieu de résidence. Cependant, cette augmentation de l'âge à la première maternité est particulièrement importante en milieu urbain (âge médian de 18,7 pour les femmes de 40-44 ans contre 23,7 pour celles de 25-29 ans), alors que cet âge ne connaît pratiquement pas de variation en milieu rural. Du point de vue régional, l'âge médian pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans varie d'un minimum de 20,1 ans en zone Nord à un maximum de 22,1 ans en zone Sud-Est. Les femmes sans instruction ou ayant seulement suivi un enseignement coranique ont leur premier enfant plus tôt (respectivement, médianes de 19,8 et 20,4 ans) que celles du primaire (âge médian de 21,2 ans) et surtout que celles de niveau secondaire ou plus (médiane de 24,2 ans). Pour ces dernières, l'âge médian est supérieur de 3 ans à celui des femmes de niveau primaire.

Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Âge actuel					Âge 25-49
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu de résidence						
Nouakchott	24,0	20,4	19,8	18,6	20,5	20,6
Autres villes	23,1	20,5	20,0	18,9	21,0	20,7
Ensemble urbain	23,7	20,4	19,8	18,7	20,6	20,6
Rural	20,5	20,1	20,5	21,2	21,7	20,7
Zone						
Nouakchott	24,0	20,4	19,8	18,6	20,5	20,6
Sud-Est	23,1	20,5	21,8	23,1	23,0	22,1
Fleuve	19,3	19,7	20,1	20,3	21,7	20,2
Nord	21,5	20,2	18,8	19,3	18,9	20,1
Centre	22,0	21,5	21,7	20,6	19,0	21,2
Niveau d'instruction						
Aucun	18,9	19,6	18,8	20,2	21,6	19,8
Coranique seulement	20,0	19,7	21,0	20,2	21,3	20,4
Primaire	23,4	20,4	20,3	18,5	20,0	21,2
Secondaire ou plus	a	22,7	23,2	21,6	18,6	24,2
Ensemble	21,9	20,2	20,2	20,1	21,3	20,7

Note : L'âge médian pour les cohortes 15-19 et 20-24 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre, respectivement, 20 et 25 ans.

^a Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

3.8 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les enfants nés de jeune mère (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mère plus âgée (35 ans et plus). De même les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

Le tableau 3.10 et le graphique 3.4 présentent, par âge détaillé entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde, on remarque que 16 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 13 % ont déjà, au moins, un enfant et 3 % sont enceintes pour la première fois. À l'âge de 15 ans, 5 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge pour atteindre 30 % à 19 ans (graphique 3.4).

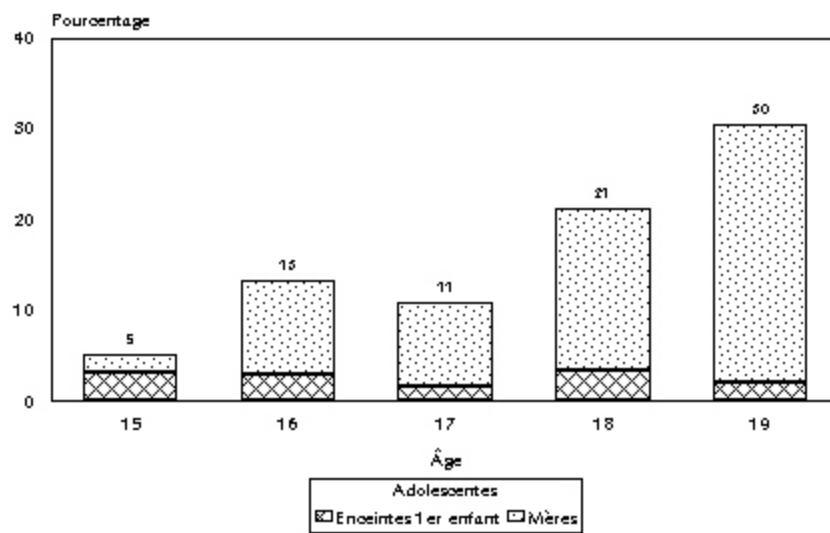
Selon le milieu de résidence, on constate que les adolescentes résidant dans les zones rurales ont une fécondité légèrement plus précoce que celles résidant en milieu urbain. En effet, en zone rurale, 17 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde (14 % sont déjà mères et 3 % enceintes pour la première fois) contre 14 % en milieu urbain (12 % sont déjà mères et 2 % enceintes pour la première fois). Selon les zones, on constate que ce sont les adolescentes du Nord et du Fleuve qui ont la fécondité la plus précoce, respectivement 18 % et 17 % ayant déjà commencé leur vie féconde. Enfin, selon le niveau d'instruction, on constate que les adolescentes sans niveau d'instruction ou d'un niveau coranique seulement ont une fécondité nettement plus précoce (respectivement, 23 % et 21 % ont commencé leur vie féconde) que celles qui ont un niveau d'instruction primaire (16 %) et surtout que celles qui ont un niveau secondaire ou plus (5 % seulement ont commencé leur vie féconde).

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	2,1	3,1	5,2	350
16	10,5	2,9	13,4	402
17	9,2	1,7	10,9	293
18	17,9	3,3	21,3	378
19	28,3	2,1	30,4	274
Milieu de résidence				
Nouakchott	12,8	2,0	14,9	454
Autres villes	12,0	1,8	13,8	335
Ensemble urbain	12,5	1,9	14,4	788
Rural	13,6	3,4	17,0	909
Zone				
Nouakchott	12,8	2,0	14,9	454
Sud-Est	12,4	3,9	16,2	312
Fleuve	14,4	3,0	17,4	596
Nord	15,0	3,2	18,1	146
Centre	9,2	1,2	10,4	190
Niveau d'instruction				
Aucun	19,0	4,3	23,3	335
Coranique seulement	18,3	2,3	20,6	215
Primaire	12,9	2,8	15,7	813
Secondaire ou plus	4,1	1,2	5,3	334
Ensemble	13,1	2,7	15,8	1 697

Graphique 3.4 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde



EDSM 2000 01

Mohamed Aly Ould Ekeibed

L'Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie (EDSM) est la troisième enquête à s'être penchée sur le problème de la planification familiale en Mauritanie. La première enquête d'envergure nationale qui avait abordé ce sujet était l'Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité (ENMF) réalisée en 1981 et la deuxième était l'Enquête Mauritanienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (MMCHS) réalisée en 1990-1991.

Comme la plupart des pays arabes et africains, la population mauritanienne est restée pronataliste du fait, en partie, de la prédominance de mentalités et de coutumes qui valorisent une descendance nombreuse. En outre, la faible taille de la population de la Mauritanie a toujours favorisé une opinion pro-nataliste. Cependant, le gouvernement mauritanien a reconnu que l'intégration des programmes de santé de la reproduction, y compris la planification familiale, dans les stratégies de politique de population est indispensable au développement socio-économique du capital humain. C'est dans ce cadre que, dans sa déclaration de politique de population adoptée le 21 juin 1995, le gouvernement mauritanien a déclaré que : « la détermination de la taille de la famille est une affaire privée du couple qui en est à la base et qu'il doit exercer en toute liberté » (Ministère du plan, 1995). Cette politique de population vise au renforcement et à l'intégration des services de planification familiale dans les activités du programme de bien-être familial dans le but de renforcer les acquis et d'améliorer la qualité des services offerts aux populations. Il faut enfin souligner que le Programme National de Santé de la Reproduction 1998-2002, le programme de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/sida, ainsi que les programmes de nombreuses Organisations Non Gouvernementales (ONG) ont intégré dans à leurs activités en matière de santé maternelle et infantile, tous les aspects relatifs à la planification familiale.

Le présent chapitre se propose de présenter les résultats de l'EDSM relatifs à la connaissance et à la pratique de la contraception selon diverses caractéristiques socio-démographiques et économiques de la population. Le chapitre est organisé selon les thèmes suivants :

- Connaissance de la contraception;
- Utilisation de la contraception;
- Connaissance de la période féconde;
- Utilisation future de la planification familiale;
- Sources d'information sur la planification familiale;
- Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

Les questions sur la connaissance de la contraception ont été posés à toutes les femmes, quel que soit leur état matrimonial alors que celles sur l'utilisation de méthodes contraceptives n'ont été posées qu'à celles ayant déjà été mariées. Au niveau de l'analyse, la prévalence contraceptive a été calculée pour les femmes mariées mais également pour l'ensemble des femmes : dans les deux cas, le numérateur est le même alors que dans le premier cas, le dénominateur ne comprend que les femmes mariées et dans le deuxième cas, il comprend toutes les femmes.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives constitue une condition préalable à toute utilisation de la contraception. Les différentes méthodes contraceptives retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, l'implant (Norplant), le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), le condom, le condom féminin, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine et la pilule du lendemain;
- les méthodes traditionnelles, comprenant la continence périodique, le retrait et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA);
- les méthodes dites « populaires », comme les herbes, les racines, etc.

Lors de l'EDSM, les enquêtrices demandaient aux femmes interviewées les méthodes contraceptives qu'elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient déjà entendu parler. Si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. Des questions sur l'utilisation passée et actuelle de la contraception et l'intention de l'utiliser dans l'avenir ont été également posées aux femmes. En outre des questions du même type ont été posées aux hommes.

Le niveau de connaissance de la contraception est faible en Mauritanie, en particulier parmi les hommes. En effet, on constate au tableau 4.1 et au graphique 4.1 que seulement 69 % de l'ensemble des femmes et 57 % de l'ensemble des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode. Les méthodes modernes sont relativement mieux connues que les méthodes traditionnelles : 67 % des femmes et 53 % des hommes ont déclaré en connaître, au moins, une, alors que pour les méthodes traditionnelles, ces proportions sont, respectivement, de 35 % et 31 %. On ne constate pas d'écart significatif du niveau de connaissance des méthodes contraceptives entre l'ensemble des femmes et les femmes mariées (69 % contre 71 %). Quand on considère le nombre moyen de méthodes connues, on remarque qu'il est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes : 2,9 méthodes pour l'ensemble des femmes contre 2,4 pour l'ensemble des hommes.

Malgré le faible niveau de connaissance de la contraception, on constate que cette connaissance s'est nettement améliorée au cours des 20 dernières années. En effet, en 1981, d'après l'ENMF, seulement 8 % des femmes non-célibataires avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, contre 61 % des femmes mariées en 1990-91 d'après la MMCHS et 71 % aujourd'hui.

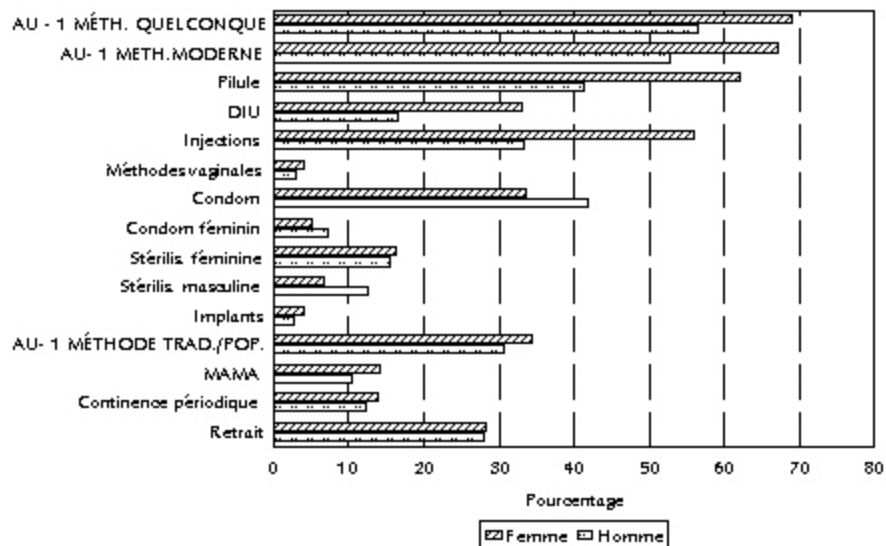
Au tableau 4.1 et au graphique 4.1, figurent également les niveaux de connaissance par méthode spécifique. On constate que, parmi les méthodes modernes, la pilule est la méthode la plus connue par les femmes (62 % pour l'ensemble des femmes), suivi par les injections (56 %); le condom vient en troisième position (34 %) et le DIU est la quatrième méthode la plus connue par les femmes (33 %), suivi de la stérilisation féminine (17 %). La connaissance de la stérilisation masculine n'atteint que 7 % et la pilule du lendemain et le condom féminin ne sont connus chacune que par 5 % des femmes; enfin, les méthodes vaginales, le diaphragme et les implants sont les méthodes les moins fréquemment connues par les femmes (4 % pour chaque méthode). La méthode traditionnelle la plus connue par l'ensemble des femmes est le retrait (29 %), alors que 15 % des femmes ont déclaré connaître la Méthode de l'Allaitement et de l'Aménorrhée Lactaire (MAMA) et 14 % la continence périodique.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement mariés qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Méthode contraceptive	Femmes		Hommes	
	Ensemble	Mariées	Ensemble	Mariés
N'importe quelle méthode	69,3	70,8	56,8	60,8
Méthode moderne	67,3	68,2	53,1	55,1
Pilule	62,2	63,6	41,5	47,9
DIU	33,3	33,8	16,7	20,3
Injection	56,2	56,8	33,5	38,7
Implants	4,3	4,2	3,0	2,9
Méthodes vaginales	4,4	4,5	3,3	4,0
Condom	33,9	33,8	42,2	40,9
Condom féminin	5,3	4,8	7,5	8,3
Diaphragme	4,1	3,7	4,9	6,4
Pilule du lendemain	4,6	4,1	5,5	6,6
Stérilisation féminine	16,5	15,6	15,7	19,5
Stérilisation masculine	6,9	6,1	12,8	15,2
Méthode traditionnelle	34,6	37,8	30,9	39,2
Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	14,5	14,5	10,6	14,3
Continence périodique	14,1	13,4	12,4	14,4
Retrait	28,6	32,0	28,3	36,5
Méthode populaire	3,7	4,7	1,0	0,9
Aucune méthode	30,7	29,2	43,2	39,2
Nombre moyen de méthodes connues	2,9	3,0	2,4	2,8
Effectif	7 728	4 541	2 191	1 071

Graphique 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives par l'ensemble des femmes et des hommes



EDSM 2000-01

Chez les hommes, les méthodes modernes les plus connues sont, par ordre d'importance le condom (42 %), la pilule (42 %), les injections (34 %), le DIU (17 %) et la stérilisation féminine (16 %). Comme pour les femmes, la méthode traditionnelle la plus citée par les hommes est le retrait (28 %). Enfin, on constate que les méthodes populaires sont très peu connues par les hommes (1 %) comme par les femmes (4 %).

Le tableau 4.2 présente, pour les femmes et les hommes mariés, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Si l'on considère l'âge, on remarque que le niveau de connaissance est un peu plus élevée chez les femmes de 25-39 ans, plus de sept femmes sur dix ayant déclaré connaître une méthode par rapport aux femmes des autres âges. Par contre chez les hommes, on constate que le niveau de la connaissance des méthodes modernes augmente régulièrement au fil des générations, passant de 36 % chez les hommes des générations les plus anciennes, aujourd'hui âgés de 55-59 ans à 68 % chez ceux des générations les plus récentes, aujourd'hui âgés de 25-29 ans.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement mariés qui connaissent au moins une méthode de contraception, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	63,2	62,2	408	*	*	2
20-24	69,6	67,0	747	*	*	23
25-29	75,5	73,8	869	71,4	68,1	108
30-34	74,8	71,7	902	61,1	58,2	185
35-39	76,7	73,2	692	66,4	59,6	192
40-44	64,9	62,1	571	63,8	56,9	231
45-49	58,1	54,7	352	54,7	51,6	136
50-54	NA	NA	NA	50,5	43,8	126
55-59	NA	NA	NA	51,4	35,6	69
Milieu de résidence						
Nouakchott	92,1	90,4	1 131	87,6	82,2	374
Autres villes	86,1	84,9	710	69,5	67,5	150
Ensemble urbain	89,8	88,3	1 841	82,5	78,0	524
Rural	57,8	54,5	2 700	40,1	33,1	547
Zone						
Nouakchott	92,1	90,4	1 131	87,6	82,2	374
Sud-Est	76,0	72,1	920	40,4	31,3	214
Fleuve	54,2	51,3	1 701	36,2	33,1	296
Nord	87,0	85,4	343	80,8	78,6	96
Centre	56,5	55,2	445	57,5	46,2	90
Niveau d'instruction						
Aucun	53,0	50,6	1 740	34,2	29,5	305
Coranique seulement	76,5	72,6	1 374	52,6	47,6	280
Primaire	82,7	81,1	976	72,3	67,0	191
Secondaire ou plus	96,0	95,0	451	88,7	81,0	295
Ensemble	70,8	68,2	4 541	60,8	55,1	1 071

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

NA = Non applicable

Si l'on examine les données selon le milieu de résidence, on constate pour l'ensemble des méthodes ou pour les seules méthodes modernes, que les femmes et les hommes du milieu urbain connaissent beaucoup mieux la contraception que ceux du milieu rural : 88 % des femmes urbaines connaissent au moins une méthode moderne contre 55 % des femmes rurales; de même, 78 % des hommes urbains connaissent au moins une méthode moderne, contre 33 % des hommes ruraux. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives varie aussi fortement selon la région, passant ainsi chez les femmes, pour les méthodes modernes, de 90 % dans la capitale, à 85 % dans la Zone Nord, à 72 % dans le Sud-Est, 55 % dans le Centre et à 51 % dans la Zone du Fleuve.

D'autre part, on constate que le niveau d'instruction est un facteur important de différenciation dans le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. En effet, 95 % des femmes de niveau secondaire ou plus connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne contre 51 % seulement des femmes sans instruction. Chez les hommes ces proportions sont, respectivement, de 81 % et 30 %.

4.2 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

4.2.1 Utilisation passée

Aux femmes non célibataires et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque, selon la méthode spécifique.

Les pourcentages des femmes et des hommes ayant utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie sont présentés au tableau 4.3. L'examen des résultats de ce tableau montre que le niveau d'utilisation est très faible : seulement 13 % de l'ensemble des femmes et 20 % des femmes mariées ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Les méthodes modernes ont été plus fréquemment utilisées (9 % pour l'ensemble des femmes et 13 % pour les femmes mariées) que les méthodes traditionnelles (respectivement, 8 % et 11 %). Les méthodes modernes les plus utilisées ont été par ordre d'importance la pilule (8 % des femmes mariées) et le condom (4 %) suivi par les injections (3 %); parmi les méthodes traditionnelles, c'est le retrait qui a été la méthode la plus pratiquée (8 % des femmes mariées).

L'analyse des données selon l'âge montre que, chez les femmes mariées, la pratique de la contraception a été plus importante dans la tranche d'âges 30-39 ans (25 %) que chez les femmes âgées de 40 ans ou plus; à l'opposé, la proportion la plus faible de femmes ayant utilisé la contraception correspond aux femmes les plus jeunes : 15 % à 20-24 ans et 10 % à 15-19 ans.

Les résultats du tableau 4.3 montrent également que 16 % de l'ensemble des hommes et 23 % des hommes mariés ont utilisé une méthode à un moment quelconque. Ce niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est plus élevé que celui des femmes (23 % pour les hommes mariés contre 20 % pour les femmes). L'écart provient, en grande partie, de la proportion beaucoup plus élevée d'hommes que de femmes qui ont déclaré avoir utilisé le condom (10 % des hommes mariés contre 4 % seulement des femmes).

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes et de femmes et d'hommes actuellement mariés qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes mariées), EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méthode pop.	Effec- tif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Con- dom	Autre		MAMA	Conti- n. pé- rio- dique	Retrait		
TOUTES LES FEMMES													
Ensemble	13,3	8,5	5,5	1,4	2,1	2,5	0,5	7,6	1,7	2,1	5,6	0,3	7 728
FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES													
15-19	10,4	6,8	4,8	0,4	0,3	1,3	0,2	6,2	1,3	3,0	5,3	0,0	408
20-24	15,1	10,2	7,1	0,4	1,5	2,7	0,2	8,2	0,6	1,4	7,5	0,4	747
25-29	20,0	13,6	8,8	1,4	3,1	5,0	1,0	11,1	2,3	3,3	8,7	0,7	869
30-34	24,9	17,2	11,0	3,6	4,0	5,4	0,8	13,5	2,9	3,5	10,1	0,2	902
35-39	24,7	17,4	11,3	4,1	5,8	3,9	0,9	12,1	3,9	2,5	8,0	0,4	692
40-44	18,3	11,1	6,2	2,2	3,5	1,9	1,3	10,8	2,9	3,1	7,0	0,5	571
45-49	16,4	7,5	3,7	2,7	3,0	2,7	1,4	12,7	3,4	3,3	9,1	0,9	352
Ensemble	19,5	12,9	8,3	2,2	3,2	3,6	0,8	10,9	2,5	2,8	8,2	0,4	4 541
HOMMES													
Ensemble	16,1	12,5	3,4	0,6	1,2	9,4	0,9	7,2	1,2	1,5	5,9	0,1	2 191
Ensemble mariés	22,7	16,1	6,3	1,1	2,2	9,9	1,8	12,6	2,4	2,7	10,2	0,1	1 071

4.2.2 Utilisation actuelle de la contraception

La prévalence contraceptive correspond à la proportion de femmes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. À cet effet, on a demandé aux femmes mariées qui n'étaient pas enceintes mais qui connaissaient, au moins, une méthode, si elles utilisaient actuellement une méthode pour éviter de tomber enceinte. De même, on a demandé aux hommes s'ils utilisaient actuellement une méthode pour éviter à leur partenaire de tomber enceinte. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique actuelle, c'est-à-dire la prévalence contraceptive.

Le tableau 4.4 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes et pour celles qui sont mariées. On constate que 5 % de l'ensemble des femmes et 8 % des femmes mariées utilisaient une méthode au moment de l'enquête : 5 % utilisaient une méthode moderne et 3 % une méthode traditionnelle (graphique 4.2). La pilule (3 %) est la méthode moderne la plus utilisée, suivie par les injections (0,9 %), le condom (0,8 %) et le DIU (0,8 %), alors que le retrait est, de loin, la méthode traditionnelle la plus pratiquée (2,2 %).

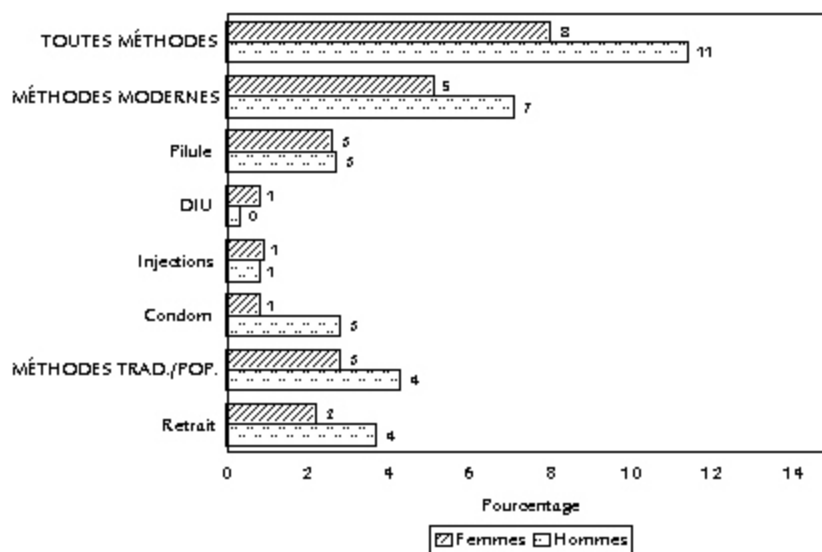
La comparaison de ces résultats avec ceux de l'ENMF de 1981 et de MMCHS de 1990-91, montre que, même si elle reste très faible, la prévalence contraceptive a fortement augmenté. En effet, la prévalence contraceptive, estimée à moins de 1 % en 1981, est passée à 4 % en 1990-91 pour atteindre, aujourd'hui, 8 % chez les femmes mariées. En ce qui concerne les seules méthodes modernes, la prévalence est passée de 1 % en 1990-91 à 5 % en 2000-01.

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages de femmes et d'hommes et de femmes et d'hommes mariés qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes mariées), EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méthode pop.	Effec- tif
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Con- dom	Autre		MAMA	Conti- n. péri- odique	Retrait		
TOUTES LES FEMMES													
Ensemble	4,8	3,1	1,6	0,5	0,5	0,4	0,1	1,6	0,2	0,2	1,3	95,2	7 728
FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES													
15-19	5,3	3,1	2,6	0,4	0,0	0,2	0,0	2,1	0,4	0,0	1,7	94,7	408
20-24	6,9	4,2	3,1	0,1	0,2	0,8	0,0	2,7	0,0	0,2	2,6	93,1	747
25-29	8,0	5,2	2,7	0,6	0,8	0,9	0,1	2,8	0,2	0,4	2,2	92,0	869
30-34	10,3	7,0	3,1	1,0	1,7	1,1	0,1	3,2	0,4	0,2	2,7	89,7	902
35-39	11,8	7,8	2,8	1,6	1,8	1,2	0,4	4,0	0,6	0,3	3,0	88,2	692
40-44	6,2	4,2	2,0	1,0	0,7	0,4	0,2	1,5	0,4	0,6	0,5	93,8	571
45-49	2,9	1,1	0,6	0,2	0,0	0,0	0,3	1,8	0,0	0,5	1,2	97,1	352
Ensemble	8,0	5,1	2,6	0,8	0,9	0,8	0,1	2,8	0,3	0,3	2,2	92,0	4 541
HOMMES													
Ensemble	7,1	5,0	1,3	0,1	0,4	2,9	0,2	2,1	0,2	0,1	1,8	92,9	2 191
Ensemble mariés	11,4	7,1	2,7	0,3	0,8	2,8	0,4	4,3	0,4	0,2	3,7	88,6	1 071

Graphique 4.2 Prévalence de la contraception (Femmes et hommes mariés)



EDSM 2000-01

Du point de vue de l'âge, on constate que ce sont surtout les femmes de 30-34 ans (10 %) et de 35-39 ans (12 %) qui utilisent la contraception. Les femmes de 40 ans ou plus utilisent peu la contraception, de même que les femmes de moins de 25 ans, en particulier celles de 15-19 ans (5 %). Par ailleurs, quel que soit l'âge, on constate à peu près la même répartition entre méthodes modernes et traditionnelles et ce sont toujours la pilule et le retrait qui sont les méthodes les plus utilisées.

Chez les hommes, la prévalence contraceptive est sensiblement plus élevée que chez les femmes (7 % contre 5 % pour ceux qui sont mariés et 11 % contre 8 % pour l'ensemble). Cette différence provient essentiellement de l'utilisation du condom que les hommes ont plus fréquemment déclaré avoir utilisé que les femmes (3 % des hommes mariés contre moins de 1 % des femmes) (tableau 4.4 et graphique 4.2). Si la pilule est la méthode moderne actuellement la plus utilisée par les femmes, c'est le condom qui prend la première place chez les hommes; par ailleurs, il faut signaler la proportion importante d'hommes mariés qui ont déclaré utiliser le retrait (4 %, contre 2 % des femmes).

L'EDSM permet l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu, la zone de résidence, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants. Le tableau 4.5 et le graphique 4.3 présentent ces résultats pour les femmes et les hommes mariés.

Chez les femmes, la prévalence contraceptive varie de façon importante selon le milieu de résidence. En milieu rural 3 % seulement des femmes mariées utilisent une méthode contre 12 % dans les Autres Villes et 18 % à Nouakchott. Cet écart est encore plus important quand on considère les seules méthodes modernes : le niveau d'utilisation passe de moins de 1 % en milieu rural à 12 % en milieu urbain où la majorité des utilisatrices utilisent la pilule (6 %). Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes mariés résidant en milieu urbain (19 %) que chez ceux qui résident en milieu rural (4 %) (tableau 4.5 et graphique 4.3). Si la pilule est la méthode la plus utilisée par les Nouakchottois (5 %), c'est le condom qui est la méthode la plus utilisée par les hommes des Autres Villes (6 %). En milieu rural, malgré la faible prévalence de la contraception, le condom est la méthode moderne la plus utilisée par les hommes (1 %).

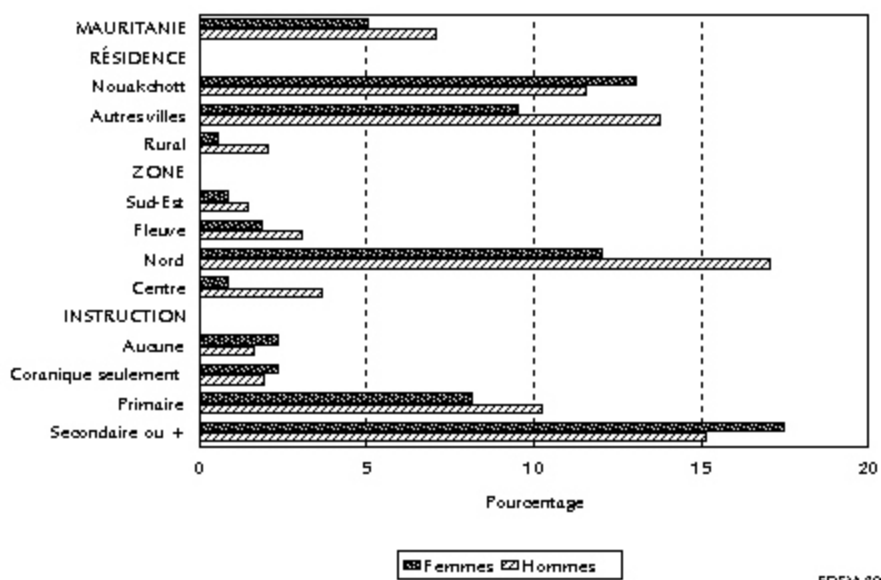
D'un point de vue régional, on constate que, chez les femmes, c'est à Nouakchott que l'on enregistre la prévalence contraceptive la plus élevée (18 % pour l'ensemble des méthodes et 13 % pour les méthodes modernes), suivi de la zone Nord (respectivement, 16 % et 12 %). Dans le Sud-Est, 5 % des femmes utilisent une méthode, cette prévalence atteint seulement 3 % dans la zone du Fleuve et moins de 2 % dans le Centre : de plus, dans le Sud-Est et le Centre, l'utilisation des méthodes modernes n'atteint même pas 1 %. Chez les hommes, c'est la zone Nord qui se caractérise par la prévalence la plus forte (24 % pour n'importe quelle méthode et 17 % pour les méthodes modernes); à l'opposé, la zone du Fleuve et le Sud-Est ont les niveaux de prévalence les plus bas (respectivement, 4 % et 5 %). Il faut souligner que si 17 % des hommes de la zone Nord utilisent actuellement une méthode moderne (contre 12 % seulement à Nouakchott), c'est surtout à cause d'une très forte utilisation du condom (9 % contre 3 % à Nouakchott).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Repartition (en %) des femmes et des hommes actuellement mariés par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Méthodes modernes										Méthodes traditionnelles				Effectif
	N'importe quelle méthode moderne					N'importe quelle méthode traditionnelle					MAMA		Contin. périodique		
	Pilule	DIU	Injection	Condom	Autre	N'im- porte quelle méthode tradit.	MAMA	Retrait	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuelle- ment				
FEMMES															
Milieu de résidence	18,2	13,1	6,9	1,6	2,2	2,2	2,0	0,4	4,9	0,4	0,9	3,6	0,2	81,8	1 131
Nouakchott	12,1	9,6	4,4	1,8	1,7	1,7	1,6	0,2	2,4	0,2	0,2	2,1	0,1	87,9	1 710
Autres villes	15,8	11,8	6,0	1,9	2,0	2,0	1,8	0,4	3,9	0,3	0,6	3,0	0,2	84,2	1 841
Ensemble urbain	2,6	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	2,0	0,3	0,1	1,6	0,0	97,4	2 700
Rural															
Zone	18,2	13,1	6,9	1,6	2,2	2,2	2,0	0,4	4,9	0,4	0,9	3,6	0,2	81,8	1 131
Nouakchott	4,8	0,9	0,2	0,3	0,4	0,4	0,1	0,0	3,8	0,2	0,1	3,5	0,0	95,2	1 920
Sud-Est	2,9	1,9	1,1	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	1,0	0,2	0,0	0,8	0,0	97,1	1 701
Fleuve	16,4	12,1	4,8	2,1	2,5	2,5	2,4	0,2	4,3	0,6	0,3	3,5	0,0	83,6	343
Nord	1,7	0,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,8	0,0	0,5	0,3	0,0	98,3	445
Centre															
Niveau d'instruction	3,6	2,4	1,1	0,1	1,1	1,1	0,0	0,1	1,2	0,4	0,1	0,8	0,0	96,4	1 740
Aucun	6,1	2,4	1,0	0,4	0,2	0,2	0,7	0,1	3,7	0,3	0,2	3,2	0,0	93,9	1 374
Coranique seulement	11,3	8,2	4,6	1,3	1,2	1,2	0,9	0,2	3,1	0,2	0,4	2,5	0,0	88,7	976
Primaire	23,3	17,5	9,1	3,2	1,5	1,5	3,4	0,4	5,2	0,1	1,4	3,7	0,7	76,7	451
Secondaire ou plus															
No. d'enfants vivants	0,9	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1	0,4	0,1	99,1	640
Aucun	6,6	4,4	2,5	0,1	0,3	0,3	1,4	0,0	2,2	0,3	0,0	2,0	0,0	93,4	643
1	7,9	4,9	3,8	0,7	0,4	0,4	0,2	0,2	3,1	0,0	0,5	2,5	0,0	92,1	667
2	11,6	7,5	3,8	1,2	1,4	1,4	1,1	0,1	4,0	0,4	0,5	3,1	0,0	88,4	588
3	9,6	6,3	2,8	1,1	1,4	1,4	0,8	0,2	3,2	0,5	0,4	2,4	0,1	90,4	2 003
4 ou plus															
Ensemble des femmes	8,0	5,1	2,6	0,8	0,9	0,9	0,8	0,1	2,8	0,3	0,3	2,2	0,1	92,0	4 541
HOMMES															
Milieu de résidence	18,4	11,6	5,3	0,7	1,6	1,6	3,4	0,6	6,8	0,1	0,2	6,4	0,0	81,6	374
Nouakchott	19,2	13,8	5,3	0,5	1,8	1,8	6,3	0,0	5,4	0,2	0,8	4,4	0,0	80,8	150
Autres villes	18,6	12,3	5,3	0,6	1,7	1,7	4,2	0,5	6,4	0,1	0,4	5,8	0,0	81,4	524
Ensemble urbain	4,4	2,1	0,3	0,0	0,0	0,0	1,4	0,4	2,4	0,7	0,0	1,6	0,0	95,6	547
Rural															
Zone	18,4	11,6	5,3	0,7	1,6	1,6	3,4	0,6	6,8	0,1	0,2	6,4	0,0	81,6	374
Nouakchott	5,2	1,5	0,5	0,0	0,3	0,3	0,7	0,0	3,8	0,0	0,0	3,8	0,0	94,8	214
Sud-Est	4,4	3,1	0,4	0,2	0,4	0,4	2,1	0,0	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	95,6	296
Fleuve	24,5	17,1	6,8	0,0	1,1	1,1	9,1	0,0	7,4	0,3	1,2	5,9	0,0	75,5	96
Nord	5,7	3,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,9	2,1	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	94,3	90
Centre															
Niveau d'instruction	2,5	1,7	1,0	0,0	0,6	0,6	0,2	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	97,5	305
Aucun	5,4	2,0	0,6	0,0	0,7	0,7	0,8	0,0	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	94,6	280
Coranique seulement	15,4	10,3	2,7	0,0	1,0	1,0	6,0	0,5	5,1	0,2	0,2	4,7	0,0	84,6	191
Primaire	23,7	15,2	6,6	1,1	1,0	1,0	5,3	1,2	8,5	1,5	0,6	6,4	0,0	76,3	295
Secondaire ou plus															
Ensemble des hommes	11,4	7,1	2,7	0,3	0,8	0,8	2,8	0,4	4,3	0,4	0,2	3,7	0,0	88,6	1 071

Graphique 4.3 Utilisation actuelle de la contraception moderne par les femmes et les hommes mariés



Comme on pouvait s’y attendre, la prévalence de la contraception, qu’elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d’instruction. La prévalence de la contraception est à peu près six fois plus élevée chez les femmes mariées ayant le niveau secondaire ou plus (23 %) que chez les femmes mariées sans niveau d’instruction (environ 4 %). Chez les femmes mariées sans instruction les méthodes modernes les plus utilisées sont la pilule et les injections (1 % pour chacune des deux méthodes), tandis que chez les femmes de niveau secondaire ou plus, la pilule, le DIU et le condom sont les méthodes les plus utilisées (respectivement, 9 % et 3 % pour les deux dernières méthodes). Chez les hommes, le taux d’utilisation de la contraception est près de dix fois plus élevé chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus (24 %) que chez les hommes sans instruction (2,5 %).

Par ailleurs, le niveau de la prévalence contraceptive augmente également avec la parité, passant de 1 % chez les femmes sans enfant à 12 % chez les femmes qui ont 3 enfants. Toutefois, malgré ces niveaux très différents de prévalence, les méthodes les plus utilisées restent toujours les mêmes.

4.2.3 Décision de l’utilisation de la contraception

Aux femmes qui ont déclaré utiliser une méthode de contraception au moment de l’enquête, on a demandé qui avait décidé, la première fois, de l’utilisation de la méthode. Le tableau 4.6 indique que, dans plus de la moitié des cas (54 %), la décision d’utiliser la contraception a été prise par les deux conjoints ensemble alors que, dans 28 % des cas, c’est la femme seule qui a pris la décision. En outre, dans 13 % des cas, c’est l’homme seul qui a pris la décision. En outre, aucune variation nette n’apparaît du point de vue du niveau d’instruction de la femme.

Tableau 4.6 Décision de l'utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées qui utilisent une méthode de contraception selon la personne qui a décidé de son utilisation pour la première fois, par niveau d'instruction, EDSM Mauritanie 2000-01

Niveau d'instruction	Personne qui a décidé de l'utilisation de la contraception						Total	Effectif
	Enquêtée seule	Enquêtée et mari ensemble	Enquêtée et quelqu'un d'autre ensemble	Mari seul	Quelqu'un d'autre seul	ND		
Aucun	36,2	48,6	1,6	9,1	1,5	3,1	100,0	63
Coranique seulement	19,8	55,0	1,6	22,8	0,0	0,7	100,0	83
Primaire	24,7	54,6	2,5	13,8	0,6	3,8	100,0	111
Secondaire ou plus	32,2	55,5	0,7	7,8	1,5	2,3	100,0	105
Ensemble	27,7	53,9	1,6	13,3	0,9	2,6	100,0	362

En effet, les proportions les plus élevées de femmes ayant pris, seules, la décision d'utiliser la contraception correspondent aussi bien aux femmes sans instruction (36 %) qu'à celles de niveau secondaire (32 %).

4.3 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, notamment de la continence périodique, dépend de la connaissance de la période de fertilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories :

- connaissance: « milieu du cycle »
- connaissance douteuse: « après la fin des règles, » « après les règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « avant » et du « après, » elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance: « pendant les règles, » « autre, » « n'importe quand, » ou « ne sait pas. »

Dans la grande majorité des cas les femmes ne connaissent pas avec exactitude leur période féconde. Comme le montre le tableau 4.7, seulement 1 % des femmes mauritaniennes connaissent avec précision la période féconde, alors que 29 % en ont une connaissance douteuse et que 69 % n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas la situer correctement.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'une éducation des femmes pour améliorer la connaissance et la maîtrise de leur cycle menstruel.

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EDSM Mauritanie 2000-01

Connaissance de la période féconde	Ensemble des femmes
Connaissance	
Au milieu du cycle	1,3
Connaissance douteuse	29,2
Juste après les règles	26,7
Juste avant les règles	2,5
Ne connaît pas	69,1
Pendant les règles	10,0
À n'importe quel moment	23,8
Autre	1,3
Ne sait pas	34,0
Non déclaré	0,4
Total	100,0
Effectif de femmes	7 742

4.4 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes et les hommes qui n'utilisent pas actuellement la contraception peuvent envisager de l'utiliser dans le futur. Aussi, a-t-on demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.8 et le graphique 4.4 présentent la distribution des femmes et des hommes mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive selon leur intention d'en utiliser, ou non, une dans le futur.

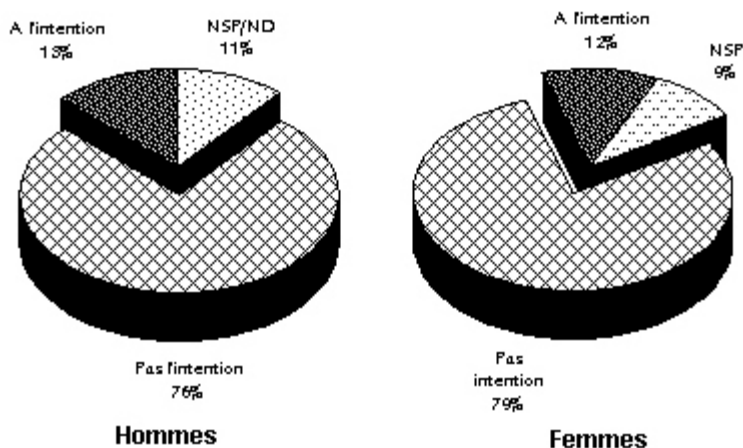
Tableau 4.8 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), EDSM Mauritanie 2000-01

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes						Ensemble des hommes
	Nombre d'enfants vivants ¹						
	0	1	2	3	4 ou +	Ensemble	
Intention d'utiliser	8,3	13,4	14,9	13,5	10,5	11,7	12,8
N'a pas l'intention d'utiliser	81,3	76,5	76,7	75,9	80,8	79,0	76,0
NSP/ ND	10,4	10,1	8,5	10,5	8,7	9,3	11,1
Total Effectif	100,0 481	100,0 652	100,0 624	100,0 535	100,0 1 901	100,0 4 193	100,0 949

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Graphique 4.4 Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes mariés



EDSM 2000-01

La majorité des femmes en union qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête n'avaient pas l'intention de le faire dans l'avenir (79 %) et seulement une femme sur huit (12 %) a déclaré avoir l'intention de le faire, alors que 9 % des femmes n'étaient pas sûres de leur intention. Chez les hommes, la répartition est similaire : 76 % n'avaient pas l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, 13 % en avaient l'intention et 11 % n'étaient pas sûr ou ne savaient pas. Par ailleurs, on constate que la proportion de femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode augmente légèrement avec le nombre d'enfants vivants, passant de 8 % chez les femmes sans enfants à 15 % chez celles ayant 2 enfants; par contre la proportion diminue ensuite pour tomber à 11 % chez les femmes ayant 4 enfants ou plus.

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et ayant déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle était la raison de cette décision. Les données du tableau 4.9 montrent que, quel que soit l'âge, les interdits religieux constituent la principale raison évoquée par les femmes (21 %). Cette proportion est néanmoins en baisse puisqu'elle était estimée à 37 % en 1990-91 par la MMCHS. En outre, le désir d'avoir des enfants constitue la deuxième cause de non utilisation de la contraception (16 %). Les autres raisons justifiant la non utilisation de la contraception sont, par ordre d'importance : l'opposition des enquêtées à la contraception (11 %, contre 18 % en 1990-91) et la stérilité ou sous-fécondité de la femme ou du couple (11 %). La répartition des raisons données par les femmes de 15-29 ans diffère quelque peu de celle correspondant aux femmes de 30 ans ou plus : la principale différence provient, comme on pouvait s'y attendre, d'un pourcentage de sous-fécondité/stérilité beaucoup plus élevé parmi les femmes les plus âgées que parmi les plus jeunes (16 % contre 5 %).

Tableau 4.9 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSM Mauritanie 2000-01

Raison de non-utilisation de la contraception	Femmes			Hommes		
	Âge		Tous les âges	Âge		Tous les âges
	15-29	30-49		15-29	30-59	
Veut des enfants	18,5	14,1	15,9	45,4	34,9	36,0
Ne connaît aucune méthode	4,4	4,1	4,2	13,4	16,1	15,8
Ne connaît aucune source	3,3	2,6	2,9	1,4	2,6	2,5
Pas accessible/Trop loin	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1
Trop chère	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Rapports sexuels peu fréquents	3,4	3,5	3,5	1,7	1,6	1,6
Ménopausée/hystérectomie	0,0	1,9	1,1	0,0	1,5	1,3
Sous-féconde/stérile	4,9	16,0	11,4	1,3	1,7	1,7
Problèmes pour la santé	3,8	4,2	4,0	1,3	1,5	1,5
Peur des effets secondaires	3,3	3,1	3,2	2,8	0,8	1,0
Interfère avec le fonctionnement normal de l'organisme	0,5	0,1	0,2	0,0	0,3	0,2
Pas pratique à utiliser	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3	0,2
Enquêté(e) opposé(e)	13,2	9,9	11,3	10,2	13,9	13,5
Mari/conjoint opposé(e)	4,4	3,3	3,7	0,0	1,2	1,1
Autres personnes opposées	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
Interdits religieux	20,9	21,9	21,5	19,8	19,2	19,3
Autres	9,3	7,9	8,5	0,7	2,8	2,5
Ne sait pas	9,6	6,7	7,9	2,0	1,4	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 366	1 945	3 311	78	644	722

4.5 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'information constitue un moyen indispensable pour sensibiliser la population à la planification familiale et constitue un support important pour développer la pratique contraceptive. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes si elles/ils avaient entendu ou vu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête.

Les résultats du tableau 4.10 permettent de constater que durant le mois précédant l'enquête, plus des deux tiers des femmes (67 %) et plus de la moitié des hommes (55 %) n'avaient entendu aucun message ni à la radio ni à la télévision : 21 % des femmes et 26 % des hommes

Tableau 4.10 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu ou vu un message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Message sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision			Aucun	Total ¹	Effectif
	À la radio et à la télé.	À la radio seulement	À la télé. seulement			
FEMMES						
Groupe d'âges						
< 30 ans	17,4	10,7	1,7	69,8	100,0	2 844
30 ans ou +	22,6	10,0	2,4	64,9	100,0	4 898
Milieu de résidence						
Nouakchott	47,5	8,8	5,7	37,9	100,0	2 168
Autres villes	26,4	10,8	2,4	60,2	100,0	1 387
Ensemble urbain	39,3	9,6	4,4	46,6	100,0	3 555
Rural	4,9	10,8	0,2	83,8	100,0	4 187
Niveau d'instruction						
Aucun	9,7	7,1	0,6	82,3	100,0	2 361
Coranique seulement	15,1	12,1	1,1	71,3	100,0	2 080
Primaire	25,1	11,8	2,9	60,1	100,0	2 147
Secondaire ou plus	45,0	10,5	5,7	38,8	100,0	1 154
Ensemble des femmes	20,7	10,3	2,1	66,7	100,0	7 742
HOMMES						
Groupe d'âges						
< 30 ans	22,9	16,5	2,0	58,6	100,0	564
30 ans ou +	26,7	15,5	3,4	54,0	100,0	1 627
Milieu de résidence						
Nouakchott	39,8	20,0	5,6	34,1	100,0	837
Autres villes	40,8	8,6	4,4	46,1	100,0	393
Ensemble urbain	40,2	16,3	5,2	38,0	100,0	1 230
Rural	7,3	15,0	0,3	77,3	100,0	961
Niveau d'instruction						
Aucun	8,8	11,2	0,9	78,8	100,0	464
Coranique seulement	16,5	14,5	0,5	68,4	100,0	417
Primaire	24,0	15,8	4,1	56,1	100,0	566
Secondaire ou plus	42,8	19,2	5,0	32,5	100,0	745
Ensemble des hommes	25,7	15,7	3,0	55,2	100,0	2 191

¹ Y compris les non déterminés

avaient entendu un message à la radio et à la télévision, 10 % des femmes et 16 % des hommes en avait entendu parler à la radio seulement et 2 % des femmes et 3 % des hommes à la télévision seulement.

Si l'on considère l'âge, ce sont les femmes de 30 ans ou plus qui ont le plus fréquemment entendu un message que ce soit à la radio et/ou à la télévision (35 % contre 30 % pour les moins de 30 ans). Comme on pouvait s'y attendre, l'accès aux messages sur la planification dépend beaucoup du milieu de résidence. Ainsi, plus de quatre femmes du milieu rural sur cinq (84 %) n'ont entendu aucun message contre moins de deux femmes sur cinq à Nouakchott (38 %). Par ailleurs, les résultats montrent que 82 % des femmes sans instruction n'ont entendu aucun message contre seulement 39 % des femmes ayant, au moins, le niveau secondaire.

Pour les hommes, on observe les mêmes différentiels que pour les femmes, que ce soit au niveau de l'âge, de la résidence ou du niveau d'instruction.

4.6 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Dans la société mauritanienne, le pouvoir de décision en ce qui concerne la famille est surtout le fait des deux conjoints et, quelquefois, d'autres membres de la famille. Une prise de décision conjointe par le couple peut modifier le comportement de chacun et favoriser l'utilisation de la planification familiale. L'EDSM s'est donc penchée sur les opinions des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est indéniable qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. En outre on a essayé de déterminer quel était le niveau de communication entre conjoint en ce qui concerne la planification familiale.

Le tableau 4.11 indique qu'à peu près deux tiers des femmes mariées connaissant la contraception (65 %) n'ont jamais discuté avec leur mari de la planification familiale. Parmi celles qui en ont discuté avec leur conjoint au cours de l'année précédant l'enquête (34 %), environ la moitié l'ont fait une ou deux fois (17 %) et l'autre moitié plus souvent (17 %).

Tableau 4.11 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale				Total	Effectif de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND		
15-19	72,7	12,9	13,5	0,9	100,0	258
20-24	59,1	19,9	19,8	1,1	100,0	521
25-29	62,3	17,2	18,5	2,0	100,0	658
30-34	62,0	18,9	18,2	1,0	100,0	676
35-39	63,8	17,3	17,6	1,3	100,0	531
40-44	72,1	15,1	11,5	1,3	100,0	371
45-49	78,9	11,5	8,9	0,7	100,0	204
Ensemble	65,0	17,1	16,7	1,3	100,0	3 219

¹ Y compris les « non-déterminés »

Du point de vue de l'âge, comme on pouvait s'y attendre, c'est chez les femmes âgées de 20 à 39 ans que la proportion de celles ayant discuté de la planification familiale avec leur mari est la plus élevée, en particulier chez les femmes de 20-24 ans (40 %). Chez les femmes les plus jeunes (15-19 ans) la proportion de celles ayant discuté de la planification familiale atteint seulement 26 %, proportion proche de celle concernant les femmes de 40-44 ans (27 %) et celles de 45-49 ans (20 %).

Par ailleurs, lors de l'enquête, on a posé la question suivante aux femmes et aux hommes : « En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ? »

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 4.12). Dans un peu plus de la moitié des couples (53 %) les deux conjoints ont la même opinion, quelle qu'elle soit, sur la planification familiale : le plus souvent les deux conjoints sont d'accord pour désapprouver la contraception (40 %), alors que, dans 13 % des cas, le mari et la femme approuvent la planification familiale. Un quart des couples (25 %) ont une opinion différente en matière de planification familiale : dans la majorité des cas (15 %) l'homme approuve mais sa femme est contre, et dans 10 % des cas, la femme est pour alors que son mari est contre.

L'écart d'âge entre conjoints influe beaucoup sur leur opinion en matière de planification familiale. En effet, plus cet écart est important, plus la proportion de couples ayant la même opinion est faible, et plus la proportion de couples dans lesquels l'homme et la femme approuvent la contraception est faible. Ainsi, quand la différence d'âges est inférieure à cinq ans, dans 23 % des couples, les deux conjoints approuvent la planification familiale; quand la différence est de 15 ans ou plus, cette proportion n'est plus que de 10 %.

Du point de vue de l'instruction, on constate que le niveau d'approbation de la planification familiale par les deux conjoints est particulièrement élevé quand l'homme et la femme sont instruits (38 %); par contre, quand l'homme et la femme n'ont aucune instruction, dans 51 % des cas, les deux conjoints sont d'accord pour désapprouver la planification familiale.

Tableau 4.12 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désapprouvent	La femme approuve et l'homme désapprouve	L'homme approuve et la femme désapprouve	Sans opinion/ Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge								
Femme plus âgée	*	*	*	*	*	*	*	37
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	23,1	38,5	9,3	12,7	16,3	100,0	61,7	109
5-9 ans	14,0	32,7	9,8	20,5	22,9	100,0	46,7	235
10-14 ans	11,9	42,4	10,3	11,4	24,1	100,0	54,2	218
15 ans ou plus	10,3	44,5	10,5	14,5	20,2	100,0	54,8	185
Niveau d'instruction								
Homme et femme, aucun	4,3	50,8	7,3	10,8	26,8	100,0	55,1	371
Femme instruite, homme non	8,2	36,6	12,8	17,3	25,0	100,0	44,9	77
Homme instruit, femme non	8,7	42,2	13,8	19,7	15,6	100,0	50,9	152
Homme et femme instruits	37,6	16,9	12,8	20,0	12,6	100,0	54,5	185
Ensemble	13,4	39,8	10,4	15,3	21,1	100,0	53,1	784

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba

Ce chapitre porte sur l'analyse d'un certain nombre de facteurs qualifiés de déterminants de la fécondité parce que, en dehors de la contraception, ils affectent le comportement procréateur des femmes et jouent ainsi un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et, par conséquent, sur le niveau de la fécondité. Il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum. « La nuptialité est un facteur dont l'importance marque durablement la famille et les individus qui la composent. » (Ministère du Plan, 1995). Par ailleurs, la section nuptialité des questionnaires de l'EDSM a inclus tout un ensemble de questions spécifiques au marché matrimonial mauritanien, caractérisé par les mariages consanguins, la polygamie, le divorce et les remariages.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

L'Islam étant la seule religion existante en Mauritanie, le mariage constitue le cadre légal pour l'activité sexuelle et pour la procréation. Le mariage est donc une pratique universelle en Mauritanie. On constate au tableau 5.1 que, sur 7 728 femmes interrogées, plus de la moitié (59 %) étaient mariées au moment de l'enquête. Les célibataires représentaient 29 % des femmes âgées de 15 à 49 ans, les divorcées 11 % et les veuves 2 %.

Les résultats du tableau 5.1 (et du graphique 5.1) mettent en évidence une diminution régulière des proportions de femmes célibataires avec l'âge. C'est ainsi que de 72 % à 15-19 ans, la proportion de célibataires passe à 40 % à 20-24 ans et à 20 % à 25-29 ans. À partir de 30 ans, elle baisse considérablement et n'est plus que de 7 % à 30-34 ans. À partir de 40 ans, on ne compte plus que 2 % de femmes célibataires. Parallèlement, on constate que la proportion de femmes mariées augmente avec l'âge, passant de 24 % à 15-19 ans à 51 % à 20-24 ans et à 67 % à 25-29 ans. À 35-39 ans, plus de quatre femmes sur cinq sont mariées (83 %) et au-delà de cet âge, on constate une baisse des proportions consécutive à l'augmentation des ruptures d'union.

Par ailleurs, le divorce est un phénomène social important en Mauritanie. Ainsi, 11 % des femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête étaient divorcées. La proportion de femmes divorcées augmente avec l'âge : ainsi 4 % des femmes de 15-19 ans étaient divorcées, 9 % à 20-24 ans, 12 % à 25-29 ans et 16 % à 30-34 ans. Au-delà de cet âge les proportions ne varient pas de façon régulière, mais restent toujours élevées (supérieures à 10 %). On peut noter enfin une proportion assez faible de veuves (2 %), mais qui augmente fortement aux âges les plus élevés (11 % à 45-49 ans).

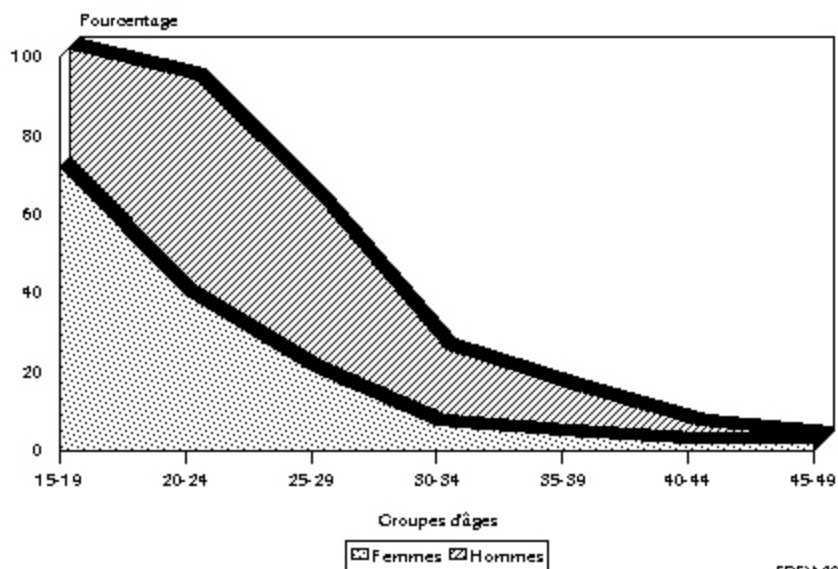
Parmi les hommes de 15-59 ans, la proportion des célibataires est identique à celle des mariés (49 %). Les proportions de célibataires décroissent beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes (graphique 5.1) : de 99 % à 15-19 ans, la proportion passe à 92 % à 20-24 ans et à 60 % à 25-29 ans. Ce n'est qu'à partir de 30 ans que la proportion décline fortement pour atteindre 23 % à 30-34 ans et 13 % à 35-39 ans. Si la pratique du mariage est relativement précoce chez les femmes (24 % sont mariées à 15-19 ans), elle ne l'est pas pour les hommes puisque 7 % seulement des hommes sont mariés à 20-24 ans; cependant le mariage est une pratique universelle chez les hommes puisque, à 55-59 ans, aucun homme n'est célibataire. Contrairement aux femmes, la proportion des hommes divorcés est faible (2 %) car ils recourent au remariage plus fréquemment

Tableau 5.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Célibataire	Marié(e)	Veuve/ Veuf	Divorcé(e)	Total	Effectif
FEMMES						
15-19	72,3	24,0	0,0	3,7	100,0	1 697
20-24	39,6	50,9	0,4	9,1	100,0	1 467
25-29	20,4	66,5	1,2	11,9	100,0	1 306
30-34	6,7	75,7	1,7	15,9	100,0	1 191
35-39	3,9	83,1	2,0	11,0	100,0	833
40-44	2,0	73,7	4,6	19,7	100,0	774
45-49	2,0	76,6	10,7	10,7	100,0	459
Ensemble	28,6	58,8	1,9	10,8	100,0	7 728
HOMMES						
15-19	99,5	0,5	0,0	0,0	100,0	494
20-24	91,9	7,1	0,0	1,0	100,0	319
25-29	60,3	36,2	0,4	3,2	100,0	299
30-34	23,4	71,6	0,2	4,8	100,0	258
35-39	13,1	84,4	0,0	2,5	100,0	227
40-44	4,0	92,7	1,5	1,8	100,0	249
45-49	0,9	96,7	0,0	2,4	100,0	140
50-54	1,5	94,7	3,7	0,0	100,0	133
55-59	0,0	96,9	0,3	2,8	100,0	71
Ensemble	48,8	48,9	0,5	1,9	100,0	2 191

Graphique 5.1 Proportion de femmes et d'hommes célibataires selon l'âge



EDSM 2000-01

que les femmes. Par ailleurs, le veuvage chez les hommes est faible (moins de 1 %) en raison, en partie, des écarts d'âges importants entre le mari et la femme dans le couple : les hommes étant souvent beaucoup plus âgés que leurs épouses, la probabilité que leur femme décède avant eux est faible.

5.2 CHOIX DU MARI

Cette section porte sur le niveau de participation de la femme au choix de son mari. Le tableau 5.2 présente la répartition des femmes actuellement mariées, veuves ou divorcées selon la personne qui a choisi leur (premier) mari. Les résultats montrent que 29 % des mariages résultent d'un choix mutuel entre les deux époux et que, dans 27 % des cas, la femme a choisi elle-même son mari. La distinction entre ces deux types de réponses n'étant pas très nette, dans la suite de l'analyse, les résultats de ces deux colonnes seront regroupés et commentés ensemble. Néanmoins, l'intervention de la famille est encore prépondérante dans le choix du mari puisque, dans 25 % des cas, le mari a été choisi par la famille de l'épouse mais avec son consentement, tandis que, dans 9 % des cas, c'est la famille qui a choisi sans l'accord de la femme; en outre, dans 7 % des cas l'épouse a été choisie par le mari ou sa famille mais avec l'accord de la femme et, dans 2 % des cas, sans son accord. Globalement, dans 56 % des cas, la femme a choisi son mari, seule ou ensemble avec le mari, et, à l'opposé, dans 11 % des cas, le mari a été choisi sans l'accord de la femme.

Selon l'âge de la femme, on remarque que les proportions les plus faibles de femmes qui ont choisi leur mari elles-mêmes ou ensemble avec leur mari correspondent aux générations les plus âgées : 47 % à 40-44 ans et 45 % à 45-49 ans; par contre, chez les jeunes générations le choix de la femme, seule ou en accord avec le mari, est plus prépondérant (60 % des femmes de 20-24 ans et 63 % des femmes de 25-29 ans). À l'opposé, on constate une nette diminution des cas où le mari a été choisi sans le consentement de la femme (plus de 14 % à partir de 40 ans ou plus contre 7 % seulement à 15-19 ans) ce qui témoigne d'une nette régression de cette pratique en Mauritanie.

Selon l'état matrimonial actuel de la femme, on constate que 19 % des femmes actuellement divorcées ont été mariées sans leur consentement contre seulement 12 % des femmes actuellement veuves et 9 % des femmes toujours mariées. Étant donné que, pour les femmes mariées plusieurs fois, les questions sur le choix du conjoint n'ont porté que sur le premier mariage, il est préférable de s'intéresser à l'issue du premier mariage qu'à la situation matrimoniale actuelle de la femme. On constate ainsi que parmi les femmes dont le premier mariage s'est terminé par un divorce, 29 % avaient été mariées sans leur consentement.

Par rapport au milieu de résidence, il est intéressant de noter que c'est à Nouakchott que l'avis de la femme est le moins fréquemment pris en compte dans le choix du mari puisque dans 18 % des cas le mari avait été choisi sans l'avis de la femme, contre 10 % dans les Autres Villes et 8 % en milieu rural. Cependant, à l'opposé, c'est dans les Autres Villes que la proportion de femmes qui ont choisi leur mari est la plus élevée (64 % contre 57 % à Nouakchott et 52 % en milieu rural). Ainsi, c'est en milieu rural que le poids de la famille est encore le plus déterminant. Du point de vue régional, on remarque que c'est dans la zone Nord que le choix du mari sans l'accord de la femme est le plus important (13 %). Le niveau d'instruction est fortement corrélé avec la participation au choix du mari. Ainsi, 73 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont choisi leurs maris (40 % elles-mêmes et 32 % ensemble avec le mari) contre seulement 49 % des femmes de niveau coranique, alors que pour 14 % des femmes de ce niveau d'études, le mari a été choisi sans leur consentement.

Tableau 5.2 Choix du mari

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, veuves ou divorcées selon leur niveau de participation dans le choix de leur mari, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

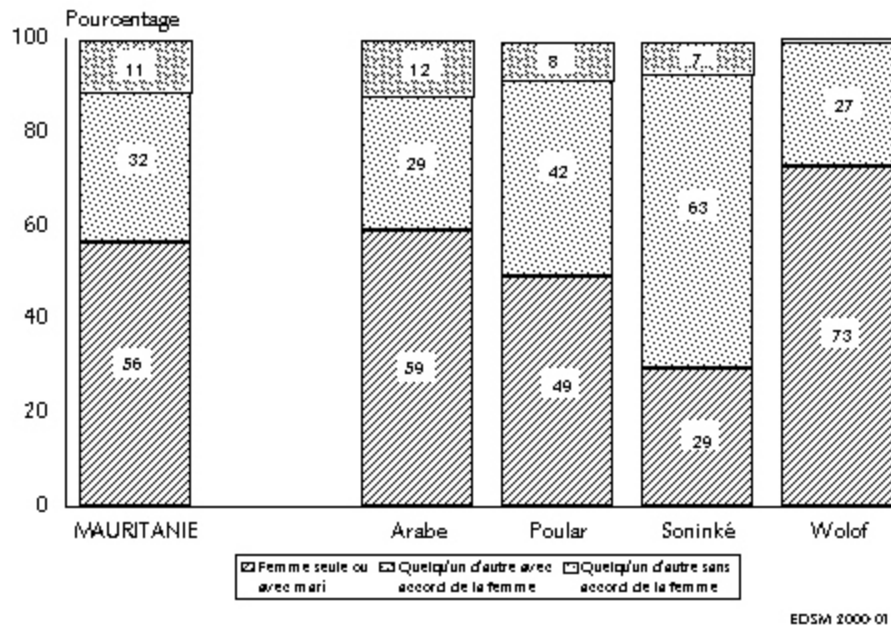
Caractéristique	Personne qui a choisi le mari :									Total ¹	Effectif
	Enquêtée :			Quelqu'un d'autre (mais l'enquêtée était d'accord) :			Quelqu'un d'autre (mais l'enquêtée n'était pas d'accord) :				
	Seule	et le mari ensemble	et quelqu'un d'autre	Famille de l'enquêtée	Mari ou sa famille	Quelqu'un d'autre	Famille de l'enquêtée	Mari ou sa famille	Quelqu'un d'autre		
Groupe d'âges											
15-19	24,7	30,2	0,5	28,0	8,6	0,2	6,2	1,0	0,2	100,0	471
20-24	30,3	29,9	0,5	22,1	6,8	0,0	8,3	1,1	0,2	100,0	886
25-29	26,7	35,9	0,7	20,1	7,5	0,5	6,9	1,2	0,2	100,0	1 040
30-34	27,5	28,3	1,0	24,9	5,7	0,7	10,0	1,4	0,2	100,0	1 111
35-39	25,8	28,4	0,7	25,0	8,2	0,2	9,9	1,6	0,1	100,0	800
40-44	22,8	24,6	0,9	28,9	6,8	1,0	11,9	2,3	0,2	100,0	759
45-49	24,9	20,1	1,4	30,5	7,5	0,3	11,6	2,0	0,9	100,0	450
État matrimonial actuel											
Mariée	26,3	29,6	0,8	25,5	7,5	0,4	7,9	1,3	0,2	100,0	4 541
Veuve	25,9	26,8	1,6	30,7	2,5	0,6	10,5	0,2	1,1	100,0	144
Divorcée	27,3	26,4	0,5	20,2	5,8	0,8	15,7	2,6	0,4	100,0	833
Issue du mariage											
Un seul mariage :											
- toujours mariée	28,6	32,3	0,9	24,8	8,4	0,3	3,2	0,8	0,2	100,0	3 544
- actuellement veuve	29,6	27,8	0,6	31,4	3,1	0,9	6,6	0,0	0,0	100,0	106
- actuellement divorcée	33,6	30,9	0,4	17,0	5,4	0,6	8,7	2,2	0,5	100,0	495
Plusieurs mariages :											
- 1 ^{er} fini en veuvage	17,3	17,3	0,0	42,0	4,6	0,0	17,0	1,0	0,0	100,0	116
- 1 ^{er} fini en divorce	17,8	20,4	0,6	26,0	4,8	1,0	25,8	3,3	0,3	100,0	1 209
Milieu de résidence											
Nouakchott	35,8	20,3	1,1	16,9	6,8	0,4	15,0	2,9	0,3	100,0	1 494
Autres villes	28,3	35,2	0,7	20,1	4,9	0,5	9,0	0,6	0,1	100,0	912
Ensemble urbain	33,0	26,0	1,0	18,2	6,1	0,4	12,7	2,0	0,2	100,0	2 406
Rural	21,4	31,4	0,7	30,0	7,9	0,5	6,5	1,1	0,3	100,0	3 111
Zone											
Nouakchott	35,8	20,3	1,1	16,9	6,8	0,4	15,0	2,9	0,3	100,0	1 494
Sud-Est	10,9	45,7	1,6	23,3	10,2	0,5	6,1	1,0	0,4	100,0	1 097
Fleuve	28,6	25,2	0,2	32,1	5,8	0,4	6,8	0,3	0,0	100,0	1 926
Nord	29,0	25,6	0,6	24,3	6,3	0,5	11,9	1,1	0,4	100,0	446
Centre	22,6	35,4	0,7	24,1	7,1	0,9	5,8	2,9	0,4	100,0	555
Niveau d'instruction											
Aucun	29,4	24,8	0,9	29,9	5,7	0,3	7,2	1,0	0,1	100,0	2 006
Coranique seulement	17,1	31,1	1,1	25,1	10,3	0,8	11,9	2,1	0,4	100,0	1 729
Primaire	28,7	31,4	0,5	22,3	5,8	0,6	8,6	1,7	0,3	100,0	1 218
Secondaire ou plus	40,0	32,5	0,2	11,5	5,1	0,0	8,9	1,0	0,3	100,0	564
Ensemble²	26,5	29,0	0,8	24,8	7,1	0,5	9,2	1,5	0,3	100,0	5 517

¹ Y compris les non déterminés

² Y compris 46 cas pour lesquels le nombre et/ou l'issue du mariage sont non déterminés

Du point de vue ethnique (graphique 5.2), c'est dans la société soninké que la femme participe le moins au choix de son mari (dans 11 % des cas, elle a choisi seule et, dans 18 % des cas, elle a choisi avec l'homme); à l'opposé, 73 % des femmes wolofs participent au choix de leur conjoint (35 % seules et 36 % avec l'homme). Il faut également noter que c'est chez les Arabes que l'on constate la proportion la plus importante de femmes pour lesquelles le mari a été choisi sans leur consentement (12 %).

Graphique 5.2 Choix du mari selon les groupes ethniques



5.3 CONSANGUINITÉ

Le mariage consanguin est un phénomène social important dans certains pays, en particulier dans les pays arabes. Il influence le marché matrimonial, surtout quand les divorces sont fréquents et, du fait des problèmes d'hérédité qu'il engendre, le mariage consanguin a un impact sur l'état de santé des populations. C'est pourquoi l'EDSM s'est intéressée à ce phénomène en demandant aux femmes mariées ou en rupture d'union si elles avaient un lien de parenté avec leur mari et, si oui, quel était ce lien de parenté. Dans le cas où la femme avait été mariée plusieurs fois, cette question faisait référence au premier mari.

Le tableau 5.3 indique que seulement 32 % des femmes actuellement mariées, veuves ou divorcées ont contracté un (premier) mariage avec un homme non apparenté, ce qui indique que le mariage consanguin est largement pratiqué en Mauritanie. Plus de deux femmes sur cinq (43 %) se sont mariées avec un cousin direct, le plus souvent un cousin paternel (31 % contre 12 % pour les cousins maternels); 17 % des femmes se sont mariées avec un cousin éloigné (11 % un cousin du côté du père et 6 % du côté de la mère) et 8 % des femmes se sont mariées avec un homme apparenté, mais pas un cousin¹.

Aucune tendance nette ne se dégage du point de vue de l'âge de la femme. Cependant, on remarque que la proportion des femmes mariées avec un cousin direct est légèrement plus importante dans le groupe d'âge 15-19 ans que dans les autres (50 %, contre 45 % et moins dans les autres groupes d'âges. Cependant, il s'agit ici de mariages précoces dans lesquels le choix du mari est souvent l'affaire des parents.

¹ Dans ce dernier cas, il n'existe pas nécessairement de lien de sang avec le parent. Il ne s'agit donc pas, nécessairement, à proprement parler de consanguinité.

Tableau 5.3 Consanguinité

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, veuves ou divorcées selon leur niveau de parenté avec leur mari, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Cousin direct :		Cousin éloigné :		Autre parent	Sans parenté	Total ¹	Effectif
	Paternel	Maternel	Paternel	Maternel				
Groupe d'âges								
15-19	34,7	15,3	8,5	6,3	7,2	28,0	100,0	471
20-24	31,2	13,3	10,2	6,3	7,0	32,1	100,0	886
25-29	30,7	13,5	9,2	6,5	7,5	32,5	100,0	1 040
30-34	29,5	10,2	10,5	4,3	9,3	35,9	100,0	1 111
35-39	31,4	12,5	10,9	5,8	6,6	32,2	100,0	800
40-44	29,3	8,1	14,6	6,3	9,8	31,0	100,0	759
45-49	35,9	9,6	13,7	5,7	7,0	27,6	100,0	450
État matrimonial actuel								
Mariée	32,6	12,5	10,5	6,2	7,7	30,2	100,0	4 541
Veuve	32,2	10,2	14,4	5,5	12,6	25,2	100,0	144
Divorcée	23,5	8,1	12,4	4,0	7,9	43,7	100,0	833
Issue du mariage								
Un seul mariage :								
- toujours mariée	35,0	13,1	10,5	6,9	7,7	26,4	100,0	3 544
- actuellement veuve	37,8	11,9	13,4	6,2	11,6	19,1	100,0	106
- actuellement divorcée	24,1	8,1	10,5	4,4	8,2	44,2	100,0	495
Plusieurs mariages :								
- 1 ^{er} fini en veuvage	18,3	15,3	13,6	4,6	6,7	41,2	100,0	116
- 1 ^{er} fini en divorce	23,5	9,2	11,9	3,1	7,6	44,3	100,0	1 209
Milieu de résidence								
Nouakchott	25,9	9,4	9,8	4,4	7,4	42,6	100,0	1 494
Autres villes	24,0	11,0	12,0	4,9	5,9	41,9	100,0	912
Ensemble urbain	25,2	10,0	10,6	4,6	6,8	42,3	100,0	2 406
Rural	35,9	13,1	11,1	6,8	8,7	24,1	100,0	3 111
Zone								
Nouakchott	25,9	9,4	9,8	4,4	7,4	42,6	100,0	1 494
Sud-Est	29,8	10,7	8,4	7,5	8,0	35,2	100,0	1 097
Fleuve	36,5	14,8	10,6	6,8	7,5	23,4	100,0	1 926
Nord	25,3	11,8	15,3	5,3	6,6	35,4	100,0	446
Centre	34,6	9,3	16,5	3,5	11,2	24,8	100,0	555
Niveau d'instruction								
Aucun	33,3	14,7	10,0	4,0	9,5	28,2	100,0	2 006
Coranique seulement	33,1	10,2	11,5	7,7	7,7	29,1	100,0	1 729
Primaire	26,4	9,5	11,7	6,2	6,5	39,6	100,0	1 218
Secondaire ou plus	28,4	10,5	10,7	5,5	5,6	38,8	100,0	564
Ensemble ²	31,2	11,7	10,9	5,8	7,9	32,1	100,0	5 517

Note: Tableau basé sur les informations concernant le mari actuel pour les femmes actuellement mariées une seule fois et le premier mari pour les femmes actuellement mariées plus d'une fois et pour les veuves et divorcées.

¹ Y compris les non déterminés

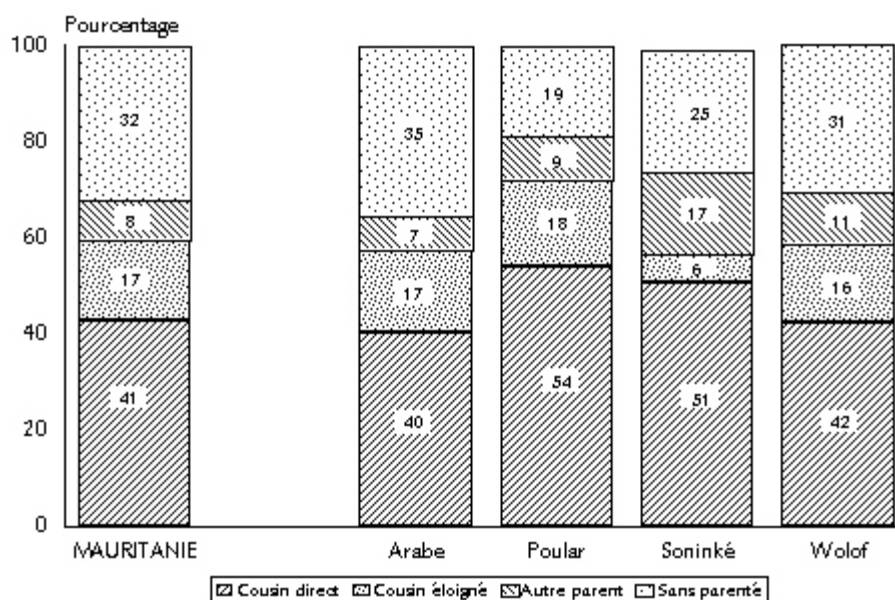
² Y compris 46 cas pour lesquels le nombre et/ou l'issue du mariage sont non déterminés

Selon l'état matrimonial actuel de la femme, la proportion la plus élevée de femmes qui n'ont pas de lien de parenté avec le mari concerne les femmes actuellement divorcées (44 %), alors que 30 % des femmes actuellement mariées et 25 % seulement des veuves n'étaient pas apparentées à leur premier mari. Par rapport à l'issue du mariage, le tableau 5.3 indique que seulement 26 % des femmes qui ont eu un seul mariage et sont toujours mariées n'ont aucun lien de parenté avec leur mari actuel, alors que 44 % des femmes actuellement divorcées (qu'elles aient été mariées une ou plusieurs fois) n'étaient pas apparentées à leur (premier) mari. Cela semblerait indiquer que le mariage avec une personne apparenté joue un rôle positif sur la stabilité du mariage.

Le milieu de résidence fait apparaître des différentiels importants en matière de consanguinité. Ainsi, en milieu rural seulement 24 % des femmes n'ont pas de lien de parenté avec leur mari, contre 42 % en milieu urbain. Le mariage avec un cousin direct paternel est beaucoup plus répandu en milieu rural (36 %) qu'en milieu urbain (25 %). Au niveau régional, les proportions les plus élevées de femmes mariées à un cousin direct correspondent aux zones du Fleuve (51 %) et du Centre (44 %) et les proportions les plus faibles correspondent à Nouakchott (35 %) et au Nord (37 %). Le lien de parenté avec le mari présente également de fortes variations selon le niveau d'instruction de la femme. Les proportions les plus faibles de femmes qui n'ont pas de lien de parenté avec leur mari sont celles qui sont sans instruction (28 %) et celles de niveau coranique (29 %) et, parallèlement, la proportion la plus élevée de femmes mariées à un cousin direct concerne les femmes sans instruction (48 %) et celles de niveau coranique (43 %).

Du point de vue ethnique (graphique 5.3), on constate que chez les Poulars, 81 % des femmes sont mariées à des parents (54 % à un cousin direct) et seulement 19 % n'ont pas de lien de parenté avec le mari. Cette situation est pratiquement identique chez les Soninkés où seulement un quart des femmes (25 %) n'ont pas de lien de parenté avec le mari. Ce phénomène est moins prononcé chez les Arabes où 35 % des femmes n'ont pas de lien de parenté avec le mari et 40 % sont mariées à un cousin direct. Parmi les femmes wolofs, 31 % n'ont pas de lien de parenté avec leur mari alors que 42 % sont mariées à un cousin direct.

Graphique 5.3 Consanguinité selon les groupes ethniques



EDSM 2000-01

5.4 POLYGAMIE

Parmi les femmes mariées, on a distingué celles qui vivaient en mariage monogame de celles qui ont déclaré que leur mari avait une ou plusieurs autres épouses. Le tableau 5.4 présente la répartition des femmes et des hommes actuellement mariés par nombre d'épouses et de co-épouses selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La polygamie est une pratique qui n'est pas très répandue en Mauritanie puisqu'elle ne concerne que 12 % des femmes mariées : 7 % ont une seule co-épouse et 5 % en ont deux ou plus. Le nombre de femmes ayant, au moins, une co-épouse augmente régulièrement avec l'âge, passant de 2 % à 15-19 ans à 4 % à 20-24 ans et à 9 % à 30-34 ans; elle atteint ensuite 19 % à 45-49 ans. Les mêmes tendances sont observées pour les femmes qui ont deux co-épouses ou plus : les proportions passent de 2 % à 15-19 ans à 9 % à 45-49 ans. D'après l'ENMF de 1981, la proportion de femmes en union polygame a diminué (18 % contre 12 %), ce qui pourrait être le signe d'une diminution de la pratique de la polygamie en Mauritanie.

Tableau 5.4 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement mariés par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Femmes						Hommes			
	Pas de co-épouse	Nombre de co-épouses			Total	Effectif de femmes	Nombre de femmes			Effectif d'hommes
		1	2 ou +	ND			1	2 ou +	Total	
Groupe d'âges										
15-19	95,2	2,4	2,1	0,2	100,0	408	*	*	*	2
20-24	92,6	4,2	2,9	0,3	100,0	747	*	*	*	23
25-29	92,7	4,4	2,2	0,7	100,0	869	97,1	2,9	100,0	108
30-34	86,5	8,6	4,6	0,4	100,0	902	98,1	1,9	100,0	185
35-39	85,1	8,7	5,5	0,6	100,0	692	93,2	6,9	100,0	192
40-44	82,9	9,3	7,5	0,4	100,0	571	93,2	6,8	100,0	231
45-49	81,3	9,3	8,6	0,8	100,0	352	93,1	6,9	100,0	136
50-54	NA	NA	NA	NA	NA	NA	88,8	11,2	100,0	126
55-59	NA	NA	NA	NA	NA	NA	91,3	8,7	100,0	69
Milieu de résidence										
Nouakchott	88,1	6,9	4,4	0,6	100,0	1 131	91,4	8,6	100,0	374
Autres Villes	90,3	5,4	3,9	0,4	100,0	710	94,5	5,5	100,0	150
Ensemble urbain	88,9	6,3	4,2	0,5	100,0	1 841	92,3	7,7	100,0	524
Rural	88,0	6,9	4,6	0,5	100,0	2 700	95,2	4,8	100,0	547
Zone										
Nouakchott	88,1	6,9	4,4	0,6	100,0	1 131	91,4	8,6	100,0	374
Sud-Est	94,4	2,4	2,4	0,7	100,0	920	99,3	0,7	100,0	214
Fleuve	81,6	11,0	7,1	0,2	100,0	1 701	90,0	10,1	100,0	296
Nord	95,4	2,0	2,0	0,6	100,0	343	96,7	3,3	100,0	96
Centre	97,2	1,5	0,5	0,7	100,0	445	100,0	0,0	100,0	90
Niveau d'instruction										
Aucun	81,1	11,0	7,5	0,4	100,0	1 740	91,1	9,0	100,0	305
Coranique seulement	93,0	3,6	2,7	0,7	100,0	1 374	95,1	4,9	100,0	280
Primaire	92,7	4,8	2,2	0,4	100,0	976	94,8	5,2	100,0	191
Secondaire ou plus	93,0	3,4	3,3	0,3	100,0	451	94,7	5,3	100,0	295
Ensemble	88,4	6,7	4,5	0,5	100,0	4 541	93,8	6,2	100,0	1 071

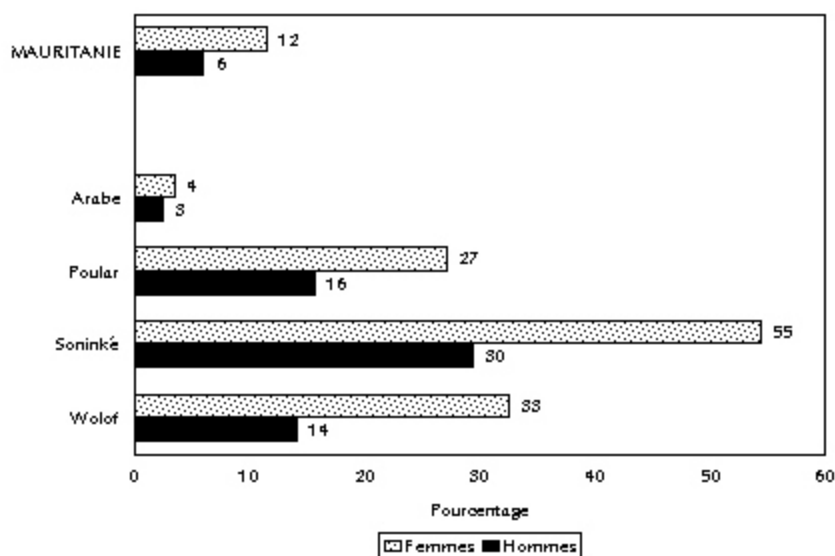
NA = Non applicable

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

On constate que la fréquence de polygamie ne présente que peu de variation selon le milieu de résidence, les proportions de femmes ayant, au moins, une co-épouse étant approximativement les mêmes en milieu urbain (89 %) et rural (88 %). Du point de vue régional, la zone du Fleuve (18 %) et de Nouakchott (12 %) se caractérisent par le niveau le plus élevé de polygamie. Les résultats montrent également que le niveau d'instruction des femmes a une influence sur la polygamie, les femmes sans instruction étant beaucoup fréquemment en mariage polygame (19 %) que les autres (7 %). Enfin, il faut noter que la polygamie est très peu pratiquée par les Arabes (seulement 4 % de femmes ont, au moins, une co-épouse), elle est en revanche très répandue chez les autres ethnies (graphique 5.4). Chez les Soninkés, plus d'une femme sur deux (55 %) a, au moins, une co-épouse, chez les Wolofs, c'est une femme sur trois (33 %) et 27 % chez les Poulars.

Graphique 5.4 Proportion de femmes et d'hommes mariées en union polygame selon le groupe ethnique



EDSM 2000-01

Chez les hommes, le taux de polygamie² atteint 6 % et, comme chez les femmes, il augmente régulièrement avec l'âge (tableau 5.4). À 25-29 ans, 3 % des hommes ont deux épouses ou plus, 7 % à 35-49 ans et, à 50-54 ans, la proportion atteint 11 %. On constate également que, chez les hommes, la polygamie est moins fréquente en milieu rural (5 %) que dans les Autres Villes (6 %) et surtout qu'à Nouakchott (9 %). Au point de vue régional, c'est dans la zone du Fleuve que la proportion d'hommes polygames est la plus importante (10 %). Comme chez les femmes, les hommes sans instruction (9 %) sont plus fréquemment polygames que les autres. Enfin, si seulement 3 % des hommes arabes ont plus d'une femme, cette proportion atteint 14 % chez les Wolofs, 16 % chez les Poulars et 30 % chez les Soninkés (graphique 5.4).

² Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes mariés.

Tableau 5.4 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement mariés par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Femmes					Hommes				
	Pas de co-épouse	Nombre de co-épouses			Effectif de femmes	Nombre de femmes			Effectif d'hommes	
		1	2 ou +	ND		1	2 ou +	Total		
Groupe d'âges										
15-19	95,2	2,4	2,1	0,2	100,0	408	*	*	*	2
20-24	92,6	4,2	2,9	0,3	100,0	747	*	*	*	23
25-29	92,7	4,4	2,2	0,7	100,0	869	97,1	2,9	100,0	108
30-34	86,5	8,6	4,6	0,4	100,0	902	98,1	1,9	100,0	185
35-39	85,1	8,7	5,5	0,6	100,0	692	93,2	6,9	100,0	192
40-44	82,9	9,3	7,5	0,4	100,0	571	93,2	6,8	100,0	231
45-49	81,3	9,3	8,6	0,8	100,0	352	93,1	6,9	100,0	136
50-54	NA	NA	NA	NA	NA	NA	88,8	11,2	100,0	126
55-59	NA	NA	NA	NA	NA	NA	91,3	8,7	100,0	69
Milieu de résidence										
Nouakchott	88,1	6,9	4,4	0,6	100,0	1 131	91,4	8,6	100,0	374
Autres Villes	90,3	5,4	3,9	0,4	100,0	710	94,5	5,5	100,0	150
Ensemble urbain	88,9	6,3	4,2	0,5	100,0	1 841	92,3	7,7	100,0	524
Rural	88,0	6,9	4,6	0,5	100,0	2 700	95,2	4,8	100,0	547
Zone										
Nouakchott	88,1	6,9	4,4	0,6	100,0	1 131	91,4	8,6	100,0	374
Sud-Est	94,4	2,4	2,4	0,7	100,0	920	99,3	0,7	100,0	214
Fleuve	81,6	11,0	7,1	0,2	100,0	1 701	90,0	10,1	100,0	296
Nord	95,4	2,0	2,0	0,6	100,0	343	96,7	3,3	100,0	96
Centre	97,2	1,5	0,5	0,7	100,0	445	100,0	0,0	100,0	90
Niveau d'instruction										
Aucun	81,1	11,0	7,5	0,4	100,0	1 740	91,1	9,0	100,0	305
Coranique seulement	93,0	3,6	2,7	0,7	100,0	1 374	95,1	4,9	100,0	280
Primaire	92,7	4,8	2,2	0,4	100,0	976	94,8	5,2	100,0	191
Secondaire ou plus	93,0	3,4	3,3	0,3	100,0	451	94,7	5,3	100,0	295
Ensemble	88,4	6,7	4,5	0,5	100,0	4 541	93,8	6,2	100,0	1 071

NA = Non applicable

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

5.5 MOBILITÉ CONJUGALE

5.5.1 Nombre de mariages

Le divorce et le remariage des femmes³ constituent une caractéristique spécifique à la société mauritanienne. En effet, comme l'indique le tableau 5.5, parmi les femmes non célibataires, 25 % se sont mariées plus d'une fois : 18 % se sont mariées deux fois, 5 % trois fois et 2 % quatre fois ou plus. Comme on pouvait s'y attendre, plus l'âge augmente, plus la proportion de femmes ayant

³ Il faut préciser que les remariages ne suivent pas nécessairement un divorce, mais peuvent suivre un veuvage. Cependant, les divorces constituent ici la grande majorité des cas. Ainsi, parmi les femmes actuellement en rupture d'union, 82 % sont des divorcées et, parmi les femmes qui se sont mariées plusieurs fois, dans 91 % des cas le premier mariage a été rompu par un divorce et dans seulement 9 % des cas par veuvage.

Tableau 5.5 Nombre de mariages

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, veuves ou divorcées par nombre de mariages, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Nombre de mariages					Total ¹	Effectif
	1	2	3	4	5 ou +		
Groupe d'âges							
15-19	96,3	3,7	0,0	0,0	0,0	100,0	471
20-24	88,9	9,9	0,6	0,2	0,0	100,0	886
25-29	78,7	17,4	2,9	0,6	0,1	100,0	1 040
30-34	69,1	21,1	6,4	2,5	0,8	100,0	1 111
35-39	66,7	23,7	7,8	1,1	0,5	100,0	800
40-44	63,0	20,8	9,9	2,6	3,8	100,0	759
45-49	68,2	21,3	5,5	3,7	1,3	100,0	450
État matrimonial actuel							
Mariée	78,1	16,2	4,0	1,0	0,5	100,0	4 541
Veuve	73,8	20,9	2,4	1,8	1,1	100,0	144
Divorcée	59,5	24,1	10,0	3,8	2,7	100,0	833
Milieu de résidence							
Nouakchott	60,6	24,1	10,3	2,5	2,3	100,0	1 494
Autres villes	69,4	21,6	5,3	2,2	1,4	100,0	912
Ensemble urbain	63,9	23,1	8,4	2,4	2,0	100,0	2 406
Rural	83,8	13,1	2,2	0,7	0,0	100,0	3 111
Zone							
Nouakchott	60,6	24,1	10,3	2,5	2,3	100,0	1 494
Sud-Est	80,4	15,9	3,0	0,5	0,2	100,0	1 097
Fleuve	85,1	13,0	1,4	0,5	0,1	100,0	1 926
Nord	64,8	20,7	8,0	4,1	2,3	100,0	446
Centre	77,7	15,9	3,8	1,8	0,1	100,0	555
Niveau d'instruction							
Aucun	78,3	15,6	4,0	1,1	0,8	100,0	2 006
Coranique seulement	70,8	19,8	6,3	1,9	1,1	100,0	1 729
Primaire	74,9	17,3	5,0	1,6	1,1	100,0	1 218
Secondaire ou plus	77,7	17,3	3,6	1,3	0,1	100,0	564
Ensemble	75,1	17,5	4,9	1,5	0,9	100,0	5 517

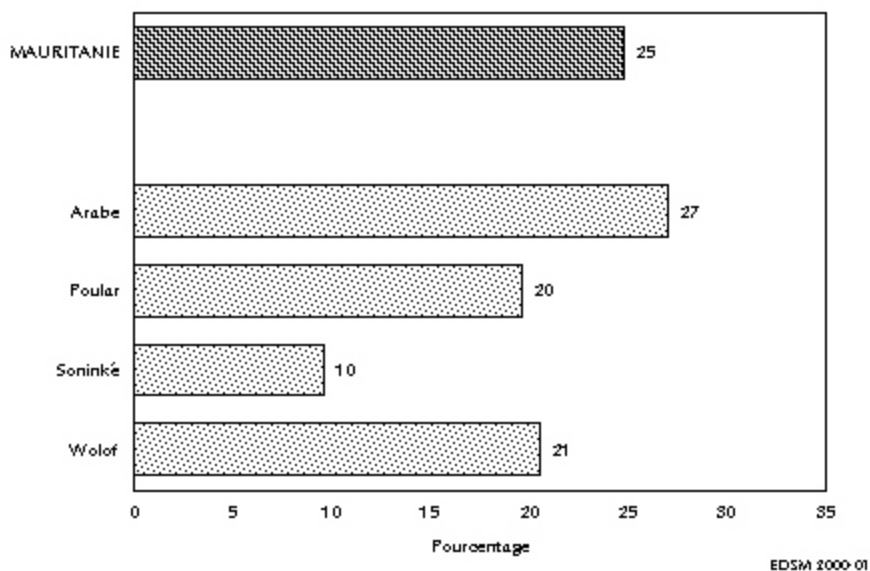
¹ Y compris les non déterminés

contracté plusieurs mariages est importante : ainsi, 4 % seulement des femmes non célibataires de 15-19 ans se sont mariées plus d'une fois, mais cette proportion atteint 21 % dès 25-29 ans et, à partir de 35 ans, un tiers des femmes se sont mariées plusieurs fois. Selon l'état matrimonial actuel, on constate que 41 % des femmes actuellement divorcées se sont mariées plusieurs fois, alors que chez les femmes actuellement mariées, cette proportion n'atteint que 22 %.

En ce qui concerne le milieu de résidence, la proportion la plus élevée de femmes qui ont contracté plus d'un mariage correspond à Nouakchott (39 %) et c'est en milieu rural que la proportion est la plus faible (16 %). Les écarts sont aussi importants selon les zones géographiques, la proportion de femmes ayant contracté plus d'un mariage passant d'un minimum de 15 % dans la zone du Fleuve à 35 % dans le Nord. Ainsi, c'est dans les zones complètement ou presque complètement urbaines que l'on trouve les plus faibles proportions de femmes qui se sont mariées seulement une fois : Nouakchott (61 %) et le Nord (65 %). Aucune tendance nette ne se dégage du point de vue du niveau d'instruction; cependant, c'est chez les femmes sans instruction et chez celles de niveau secondaire ou plus que les proportions de celles qui se sont mariées plus d'une fois sont les plus faibles (22 % dans chaque cas).

L'analyse selon l'ethnie fait apparaître que le remariage est un phénomène beaucoup plus fréquent dans la société arabe (27 % des femmes arabes déjà mariées se sont mariées plus d'une fois) que dans les autres groupes : 20 % chez les Poulars, 21 % chez les Wolofs et 10 % chez les Soninkés (graphique 5.5).

Graphique 5.5 Proportion de femmes qui ont contracté plusieurs mariages selon le groupe ethnique



5.5.2 Durée du mariage

La durée du mariage est une variable démographique importante puisqu'elle influence largement les niveaux de la fécondité, et plus particulièrement dans le contexte mauritanien où la reproduction a lieu exclusivement dans le cadre du mariage. Dans ce sens, le mariage correspond au début de la vie sexuelle et marque le début de l'exposition au risque de la grossesse.

Le tableau 5.6 présente la répartition des femmes mariées une seule fois et actuellement veuves ou divorcées et des femmes mariées plusieurs fois, selon la durée de leur (premier) mariage. Le tableau 5.6 indique qu'en Mauritanie, la durée des mariages qui sont rompus (par un veuvage ou surtout un divorce) est courte puisque, dans 10 % des cas, le mariage dure moins d'un an; il dure 12 à 23 mois dans 14 % des cas et 35 % des mariages durent 2-4 ans. Globalement, dans 59 % des cas, le mariage est rompu avant le cinquième anniversaire. Par ailleurs, 23 % des mariages durent 5-9 ans et dans seulement 15 % des cas, il s'écoule 10 ans ou plus avant la rupture.

Comme on pouvait s'y attendre, on remarque que plus l'âge de la femme augmente, plus la proportion de celles dont le mariage a été rompu après de longues périodes augmente : ainsi, pour 15 % des femmes de 15-19 ans dont le mariage a été rompu, la rupture a eu lieu à moins de 6 mois, alors qu'à l'opposé, pour 35 % des femmes de 45-49 ans, le mariage a été rompu après 10 ans ou plus.

Tableau 5.6 Durée du mariage

Répartition (en %) des femmes mariées une seule fois et actuellement veuves ou divorcées, et des femmes mariées plusieurs fois selon la durée de leur (premier) mariage et, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Durée du (premier) mariage :						ND	Total	Effectif
	<6 mois	6-11 mois	12-23 mois	2-4 ans	5-9 ans	10 ans ou +			
Groupe d'âges									
15-19	15,2	8,8	20,8	48,5	4,2	0,0	2,5	100,0	73
20-24	7,6	7,5	17,9	43,1	17,4	2,7	3,8	100,0	212
25-29	6,1	4,0	17,9	40,4	22,4	5,3	3,8	100,0	341
30-34	6,3	4,0	14,6	36,9	25,1	11,1	2,0	100,0	469
35-39	5,8	4,8	13,1	29,3	24,7	19,2	3,0	100,0	320
40-44	4,1	2,2	7,7	30,1	26,6	26,3	3,1	100,0	364
45-49	2,4	2,3	8,0	24,7	25,8	35,0	1,9	100,0	194
État matrimonial actuel									
Mariée	5,9	4,7	15,4	36,7	24,4	10,3	2,6	100,0	997
Veuve	2,2	2,0	5,2	14,3	26,3	48,5	1,5	100,0	144
Divorcée	6,4	4,0	12,9	36,3	21,5	15,5	3,4	100,0	833
Issue du mariage									
Un seul mariage :									
- actuellement veuve	0,0	1,4	3,0	8,3	26,9	58,3	2,0	100,0	106
- actuellement divorcée	5,3	4,4	12,7	32,8	22,7	19,0	3,2	100,0	495
Plusieurs mariages :									
- 1 ^{er} fini en veuvage	3,0	0,6	3,3	20,1	32,3	39,2	1,5	100,0	117
- 1 ^{er} fini en divorce	7,0	4,8	16,2	40,1	22,9	8,1	0,8	100,0	1 213
Milieu de résidence									
Nouakchott	8,8	5,5	17,9	31,4	22,1	12,2	2,2	100,0	754
Autres Villes	4,5	7,0	11,9	38,7	18,6	15,2	4,1	100,0	401
Ensemble urbain	7,3	6,0	15,8	33,9	20,9	13,2	2,8	100,0	1 155
Rural	3,9	1,6	10,5	36,3	26,7	18,1	3,0	100,0	818
Zone									
Nouakchott	8,8	5,5	17,9	31,4	22,1	12,2	2,2	100,0	754
Sud-Est	4,0	1,1	10,0	43,9	26,6	12,3	2,0	100,0	340
Fleuve	3,0	2,4	11,2	28,7	27,4	24,1	3,1	100,0	460
Nord	8,3	10,0	13,7	40,7	13,8	9,0	4,5	100,0	213
Centre	2,0	2,7	9,1	40,7	22,9	17,8	4,8	100,0	206
Niveau d'instruction									
Aucun	3,6	2,6	12,9	29,6	26,0	22,5	2,8	100,0	604
Coranique seulement	5,1	2,5	11,1	36,0	25,0	17,6	2,8	100,0	704
Primaire	9,1	6,2	15,0	41,2	19,1	5,8	3,6	100,0	455
Secondaire ou plus	8,0	10,3	20,8	33,0	19,2	6,9	1,7	100,0	209
Ensemble ¹	5,9	4,2	13,6	34,9	23,3	15,2	2,9	100,0	1 973

¹ Y compris 43 cas pour lesquels l'issue du premier mariage est non déterminée.

Du point de vue de l'issue du mariage, on constate que pour les femmes dont le mariage finit en veuvage, le veuvage se produit après une période relativement longue : ainsi, pour 58 % des femmes mariées une seule fois et actuellement veuves, le veuvage s'est produit après 10 ans de mariage ou plus; pour les femmes qui sont devenues veuves de leur premier mari, dans 39 % des cas, le veuvage s'est produit après 10 ans de mariage ou plus. Par contre, quand la femme divorce, cela se produit après des durées de mariage beaucoup plus courtes : ainsi, pour 22 % des femmes mariées une seule fois et actuellement divorcées, le divorce s'est produit au cours des deux premières années de mariage; pour les femmes qui ont divorcé de leur premier mari, dans 28 % des cas, le divorce s'est produit au cours des deux premières années de mariage.

La durée du mariage est généralement plus longue en milieu rural qu'en milieu urbain. Ainsi, en milieu rural, 45 % des femmes ont eu une durée de mariage de cinq ans ou plus, contre 34 % en milieu urbain; par contre, le mariage est rompu au cours de la première année pour 13 % des femmes urbaines contre seulement 6 % des femmes rurales. Du point de vue régional, les durées de mariage les plus courtes s'observent dans la zone Nord où seulement 23 % des femmes ont une durée de mariage de cinq ans ou plus et où 18 % des mariages sont rompus au cours de la première année, alors que les durées les plus longues correspondent à la zone du Fleuve (52 % des femmes avec une durée de mariage de cinq ans ou plus). Du point de vue de l'instruction, les durées de mariage les plus courtes concernent les femmes de niveau secondaire (26 % des femmes ont une durée de mariage de cinq ans ou plus et 18 % une durée de moins d'un an) et les durées les plus longues correspondent aux femmes sans instruction (49 % des femmes avec une durée de mariage de cinq ans ou plus).

5.5.3 Durée écoulée entre le premier mariage et le remariage

Le tableau 5.7 présente le pourcentage des femmes mariées plusieurs fois selon la durée écoulée entre leur (premier) veuvage ou divorce et leur remariage. On remarque qu'au niveau national, la durée écoulée entre le (premier) veuvage ou divorce et le remariage est assez courte puisque trois femmes sur quatre (75 %) attendent moins de 4 ans pour se remarier (36 % attendent 2-4 ans, 22 % 12-23 mois et 16 % moins d'une année).

Du point de vue de l'âge de la femme, aucune tendance nette ne se dégage, si ce n'est que les durées de 5 ans ou plus entre la (première) rupture d'union et le remariage sont peu fréquentes chez les jeunes femmes, ce qui résulte du fait que ces femmes, trop jeunes, n'ont matériellement pas eu le temps d'attendre aussi longtemps avant le remariage. Concernant l'issue du mariage, les résultats indiquent que les femmes divorcées se remarient un peu plus rapidement que les veuves : 17 % des divorcées se sont remariées moins d'un an après le divorce, contre 12 % des veuves. On ne constate pas de variation significative selon le milieu de résidence; par contre, au niveau régional, si 21 % des femmes du Nord et 19 % de celles du Fleuve se remarient après une période de moins d'un an, dans la zone du Centre, seulement 12 % des femmes se remarient aussi rapidement. Le niveau d'instruction de la femme ne semble pas influencer significativement la durée écoulée entre son premier veuvage ou divorce et son remariage.

Tableau 5.7 Durée écoulée entre le (premier) veuvage ou divorce et le remariage

Répartition (en %) des femmes mariées plusieurs fois selon la durée écoulée entre leur (premier) veuvage ou divorce et leur remariage, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Durée entre le (premier) veuvage/divorce et le remariage :						ND	Total	Effectif
	<6 mois	6-11 mois	12-23 mois	2-4 ans	5-9 ans	10 ans ou +			
Groupe d'âges									
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	17
20-24	21,6	5,4	28,7	33,8	7,5	0,0	3,0	100,0	98
25-29	11,4	7,2	19,3	36,8	19,0	2,9	3,5	100,0	222
30-34	7,9	3,6	29,8	35,4	20,2	1,8	1,4	100,0	344
35-39	8,8	6,2	15,9	40,3	19,5	6,9	2,4	100,0	266
40-44	12,1	5,2	20,7	35,4	17,4	5,5	3,7	100,0	281
45-49	13,9	3,5	18,3	37,1	16,4	6,9	3,9	100,0	143
État matrimonial actuel									
Mariée	10,9	5,5	21,6	37,9	17,6	4,2	2,4	100,0	997
Veuve	(31,0)	(5,4)	(6,9)	(33,6)	(12,9)	(5,4)	(4,8)	(100,0)	38
Divorcée	9,9	4,4	26,0	32,4	19,3	3,8	4,2	100,0	338
Issue du premier mariage									
Veuvage	9,8	2,6	26,5	35,3	19,1	4,4	2,2	100,0	117
Divorce	11,6	5,7	22,4	37,3	18,3	4,0	0,8	100,0	1 213
Milieu de résidence									
Nouakchott	10,7	5,3	21,1	40,0	17,0	3,4	2,5	100,0	589
Autres villes	12,2	4,9	21,2	34,8	18,8	3,8	4,2	100,0	279
Ensemble urbain	11,2	5,2	21,1	38,3	17,6	3,6	3,0	100,0	868
Rural	11,2	5,3	24,3	33,2	18,3	5,1	2,6	100,0	504
Zone									
Nouakchott	10,7	5,3	21,1	40,0	17,0	3,4	2,5	100,0	589
Sud-Est	8,8	4,9	23,4	29,7	25,4	5,1	2,7	100,0	215
Fleuve	13,7	5,2	26,2	34,8	12,6	5,2	2,4	100,0	288
Nord	15,2	5,6	20,2	32,8	19,9	3,2	3,2	100,0	157
Centre	6,7	5,0	19,9	39,8	18,6	4,3	5,6	100,0	124
Niveau d'instruction									
Aucun	11,6	4,7	23,8	34,8	18,9	4,0	2,1	100,0	436
Coranique seulement	11,8	5,8	21,9	36,7	14,9	4,8	4,1	100,0	506
Primaire	10,9	4,1	20,4	39,5	19,5	2,8	2,8	100,0	305
Secondaire ou plus	8,0	7,7	23,2	33,5	22,1	5,0	0,5	100,0	126
Ensemble ¹	11,2	5,2	22,3	36,4	17,9	4,1	2,9	100,0	1 372

¹ Y compris 43 cas pour lesquels l'issue du premier mariage est non déterminée

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

5.5.4 Raison du divorce

La fréquence élevée du divorce et du remariage sont des spécificités de la société mauritanienne. C'est pourquoi, au cours de l'enquête, on a essayé de déterminer qu'elles étaient les raisons du divorce. Cette question a été posée à toutes les femmes qui avaient divorcé, au moins une fois (soit 22 % de l'ensemble des femmes, ou 31 % des femmes non célibataires); pour celles qui avaient eu plusieurs divorces, la question a été posée par rapport à leur premier divorce. Malgré la subjectivité des réponses qui reflètent uniquement l'avis de l'un des deux « protagonistes » (la femme), elles permettent de mieux connaître les causes d'un phénomène qui porte un grand préjudice à la stabilité des ménages mauritaniens et à l'avenir des enfants.

Il convient de souligner tout d'abord qu'en Mauritanie, la majorité des divorces sont demandés par les femmes. Ainsi, le tableau 5.8 indique que, dans 64 % des cas, le (premier) divorce a eu pour origine des griefs formulés par la femme, alors que, dans 8 % des cas seulement, ce sont les griefs du mari contre son épouse qui ont causé le divorce.

Tableau 5.8 Raison du divorce

Répartition (en %) des femmes qui ont divorcé, au moins, une fois selon la principale raison du (premier) divorce, EDSM Mauritanie 2000-01

Raison du divorce	Ensemble
Du point de vue de la femme	
Mariage sans consentement de la femme	15,6
Mariage précoce/Femme jeune mariée à homme âgé	6,1
Contrat de mariage non respecté/mari cherche une autre femme	14,4
Mésentente entre femme et famille du mari	20,2
Mésentente entre épouses (mariage polygame)	2,4
Femme négligée (mariage polygame)	1,6
Mari ne lui fait pas d'enfants	0,4
Mari n'a pas assez d'argent pour le ménage	1,9
Femme veut récupérer ses biens	1,8
Du point de vue du mari	
Mésentente entre mari et famille de la femme	6,8
Problèmes de santé du mari	0,5
Femme ne lui fait pas d'enfants	0,2
Mari trouve que la femme veut trop d'argent	0,2
Femme veut travailler/Travaille	0,4
Autre	13,9
Ne sait pas/Non déclaré	13,5
Total	100,0
Effectif	1 737

Les divorces ont trois principales causes : la mésentente entre la femme et la famille de son mari (20 %), le mariage sans consentement de la femme (16 %), et le non respect du contrat de mariage, c'est-à-dire l'infidélité conjugale du mari (14 %). D'autre part, le mariage précoce des femmes et le mariage avec un homme beaucoup plus âgé que la femme sont également des raisons importantes de divorce (6 %). Enfin, dans 7 % des cas, la mésentente du mari avec la famille de la

femme est à l'origine du divorce. Ainsi, globalement, plus du quart des divorces (27 %) sont dus à des problèmes de relation avec la famille du conjoint. Du fait de la faible prévalence de la polygamie dans la société mauritanienne, les raisons relatives à la polygamie ont été peu évoquées : mésentente entre épouses polygames (2 %) et le fait que la femme est négligée (2 %). Contrairement aux stéréotypes, les problèmes économiques dans le ménage sont rarement cités comme des raisons principales du divorce : 0,2 % pour la femme qui veut trop d'argent et 0,4 % pour la femme qui travaille/ou veut travailler).

5.6 ÂGE AU PREMIER MARIAGE

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge au premier mariage et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.9 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en mariage à différents âges, ainsi que les âges médians au premier mariage en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

On remarque que le pourcentage des femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête qui étaient déjà mariées à 15 ans exacts est élevé (32 %); à 22 ans exacts, 75 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà mariées et cette proportion atteint 83 % à 25 ans exacts. L'âge médian d'entrée en premier mariage pour les femmes de 25-49 ans est estimé à 17,1 ans. Cependant, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on note un vieillissement de l'âge au premier mariage. En effet, l'âge médian au premier mariage passe de 16 ans environ pour les femmes des générations anciennes (âgées de 40-49 ans à l'enquête) à 19 ans pour les femmes des générations récentes (âgées de 25-29 ans à l'enquête). On observe également une forte diminution des mariages très précoces : 36 % des femmes de 45-49 ans à l'enquête étaient déjà mariées à l'âge de 15 ans exacts, contre 26 % de celles âgées de 25-29 ans et 13 % seulement de celles âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête. En atteignant l'âge de 20 ans, 71 % des femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête étaient déjà mariées, contre 56 % de celles âgées de 25-29 ans et 50 % seulement de celles âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête. Ce vieillissement de l'âge au premier mariage, et donc de l'âge aux premiers rapports sexuels, explique en partie la baisse de la fécondité constatée précédemment (voir Chapitre 3 - Fécondité).

En Mauritanie, les hommes se marient beaucoup plus tardivement que les femmes. En effet, on constate qu'à 20 ans exacts, âge auquel 66 % des femmes de 25-49 ans sont déjà mariées, chez les hommes, cette proportion est de seulement 13 %. À 25 ans, alors que plus de quatre femmes sur cinq (83 %) sont déjà mariées, chez les hommes, seulement 41 % ont déjà contracté un mariage. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 26,5 ans, c'est-à-dire 9 ans plus vieux que pour les femmes (17,1 ans). De plus, comme pour les femmes, on observe un vieillissement de l'âge au premier mariage, l'âge médian passant de 25 ans environ dans les générations les plus anciennes à 27 ans environ chez les hommes les plus jeunes. En atteignant l'âge de 25 ans, 47 % des hommes âgés de 55-59 ans à l'enquête étaient déjà mariés, contre 38 % de ceux âgés de 35-39 ans et 25 % seulement de ceux âgés de 25-29 ans au moment de l'enquête.

Tableau 5.9 Âge au premier mariage

Pourcentage de femmes qui étaient déjà mariées pour la première fois aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà mariés pour la première fois aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian au premier mariage, par âge actuel, EDSM Mauritanie 2000-01

FEMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà mariées pour la 1 ^{ère} fois à l'âge exact de :					Pourcentage jamais mariées	Effectif	Âge médian au 1 ^{er} mariage
	15	18	20	22	25			
15-19	13,4	NA	NA	NA	NA	72,3	1 697	a
20-24	20,8	37,2	49,7	NA	NA	39,6	1 467	a
25-29	25,6	43,6	55,9	63,8	74,9	20,4	1 306	19,0
30-34	32,7	57,1	67,5	77,6	85,5	6,7	1 191	16,9
35-39	30,3	59,0	71,2	78,0	85,6	3,9	833	16,6
40-44	41,6	63,5	73,9	82,6	89,1	2,0	774	15,7
45-49	36,0	58,8	70,7	80,0	88,2	2,0	459	16,2
20-49	29,3	50,5	62,2	70,4	77,8	16,3	6 030	17,9
25-49	32,1	54,8	66,3	74,8	83,4	8,8	4 563	17,1

HOMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà mariés pour la 1 ^{ère} fois à l'âge exact de :					Pourcentage jamais mariés	Effectif	Âge médian au 1 ^{er} mariage
	20	22	25	28	30			
25-29	5,8	11,4	25,1	NA	NA	60,3	299	a
30-34	13,6	27,5	38,1	55,9	64,7	23,4	258	27,1
35-39	14,1	23,3	37,8	56,9	66,5	13,1	227	27,2
40-44	15,0	25,3	44,9	57,6	66,9	4,0	249	26,4
45-49	8,7	16,3	39,7	55,4	66,5	0,9	140	27,1
50-54	14,1	25,0	43,0	68,0	75,8	1,5	133	25,4
55-59	6,8	22,0	46,6	64,7	74,0	0,0	71	25,3
30-59	13,0	24,0	41,0	58,5	67,8	9,6	1 079	26,5

NA = Non applicable

^a Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont mariés à l'âge x.

Chez les femmes, l'âge médian au premier mariage présente des variations importantes en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 5.10 indique que, chez les femmes vivant en milieu rural, l'âge médian au premier mariage (16,8 ans) est plus faible de 0,7 ans que celui des femmes urbaines (17,5 ans). Aucune différence significative n'existe entre Nouakchott et les Autres Villes (respectivement 17,4 et 17,6 ans). Néanmoins, la tendance au vieillissement de l'âge au premier mariage est perceptible quel que soit le milieu de résidence : chez les femmes urbaines, l'âge médian à la première union qui était de 16 ans pour les générations anciennes âgées de 45-49 ans à l'enquête, est passé à 20,2 ans pour les femmes des générations les plus récentes âgées de 25-29 ans à l'enquête; chez les femmes rurales, cet âge médian est passé de 16,3 ans pour les générations les plus anciennes à 18,1 ans pour les plus récentes. Au niveau régional, on constate que l'âge d'entrée en première union varie d'un minimum de 16,1 ans dans la zone du Fleuve à 18,8 dans la zone Sud-Est.

Le niveau d'instruction atteint par les femmes est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primo-nuptialité : en effet, plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 21,6 ans) se marient trois ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (18,5 ans) et plus de cinq ans plus tard que celles sans instruction (15,9 ans).

Chez les hommes, on constate les mêmes variations selon le milieu et la zone de résidence que celles observées chez les femmes. Du point de vue du milieu de résidence, l'âge médian à la première union est plus tardif en milieu urbain qu'en milieu rural (27,5 ans contre 25,5 ans). Du point de vue régional, ce sont les hommes de la zone du Fleuve (médiane de 25,5 ans) et du Centre (25,7 ans) qui se marient le plus tôt et ceux de Nouakchott (27,4 ans) et de la zone Nord (27,3 ans) qui se marient le plus tard. Comme pour les femmes, le niveau d'instruction atteint par les hommes est un facteur qui influence fortement le calendrier de la primo-nuptialité, mais les écarts observés sont beaucoup moins importants que pour les femmes : en effet, l'âge médian au premier mariage des hommes sans instruction (25,4 ans) est seulement de deux ans inférieur à celui des hommes ayant atteint un niveau d'instruction secondaire (27,4 ans).

Tableau 5.10 Âge médian au premier mariage

Âge médian au premier mariage des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Groupe d'âges					Femmes	Hommes
	25-29	30-34	35-39	40-44	45+	de 25-49 ans	de 30-59 ans
Milieu de résidence							
Nouakchott	20,6	17,3	16,8	14,7	15,9	17,4	27,4
Autres villes	19,7	17,9	16,7	15,8	16,4	17,6	27,6
Ensemble urbain	20,2	17,4	16,7	15,3	16,0	17,5	27,5
Rural	18,1	16,4	16,6	16,0	16,3	16,8	25,5
Zone							
Nouakchott	20,6	17,3	16,8	14,7	15,9	17,4	27,4
Sud-Est	19,8	17,8	18,6	18,8	18,5	18,8	26,2
Fleuve	17,2	15,8	16,3	15,6	16,4	16,1	25,5
Nord	18,5	16,7	15,9	15,6	15,9	16,7	27,3
Centre	19,8	17,9	15,8	16,3	15,4	17,2	25,7
Niveau d'instruction							
Aucun	16,7	16,0	15,6	15,5	16,0	15,9	25,4
Coranique seulement	17,0	16,5	17,4	16,0	16,4	16,7	26,0
Primaire	20,2	17,2	17,5	15,4	13,8	18,5	27,2
Secondaire ou plus	23,5	21,2	20,6	19,0	17,4	21,6	27,4
Ensemble des femmes	19,0	16,9	16,6	15,7	16,2	17,1	NA
Ensemble des hommes	a	27,1	27,2	26,4	25,4	NA	26,5

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore se marier avant d'atteindre 20 ans.

NA = Non applicable

^a Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont mariés à l'âge x.

5.7 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation est appelé aménorrhée post-partum. Elle est estimée ici par la longueur de l'intervalle entre la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de non-susceptibilité.

Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte) ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit donc comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.11 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Sont également présentées dans ce tableau les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité.

Tableau 5.11 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médiane et moyenne, EDSM Mauritanie 2000-01

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en:			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	
<2	90,8	81,1	96,9	137
2-3	80,9	32,4	85,6	176
4-5	75,0	22,3	79,6	198
6-7	55,9	13,2	58,8	212
8-9	47,4	16,0	53,8	170
10-11	47,9	16,9	56,3	165
12-13	40,1	11,4	45,7	250
14-15	22,4	6,2	26,6	189
16-17	22,8	15,7	33,2	147
18-19	19,6	7,4	24,5	169
20-21	13,9	7,6	19,5	151
22-23	5,9	7,6	13,5	121
24-25	4,1	10,4	14,5	198
26-27	3,3	2,6	5,9	173
28-29	2,3	6,7	8,4	152
30-31	1,0	1,1	2,1	135
32-33	0,0	2,9	2,9	143
34-35	1,3	4,2	5,5	103
Médiane	8,8	2,1	10,7	2 989
Moyenne	11,0	5,7	12,9	2 989

En Mauritanie, pour 47% des naissances, les mères restent en aménorrhée pendant au moins 9 mois, et 22 % pendant au moins 15 mois. Au-delà de 21 mois, la proportion de naissances dont les mères n'ont toujours pas eu les règles est très faible (6 %). Pour la moitié des naissances, les mères ont leur retour de règles après 8,8 mois (durée médiane) et, en moyenne, l'aménorrhée dure 11 mois. Cette durée d'aménorrhée relativement longue est, en partie, la conséquence de la durée et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation (voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes).

L'abstinence post-partum est très pratiquée en Mauritanie pendant une courte période. En effet, pour seulement 32 % des naissances, les mères s'abstiennent encore de rapports sexuels 2-3 mois après la naissance, et cette proportion passe à 13 % 6-7 mois après la naissance. La durée médiane de l'abstinence post-partum est très faible (2,1 mois), ce qui signifie que pour la moitié des naissances, les mères mauritaniennes n'ont attendu que 2,1 mois après la naissance d'un enfant pour reprendre les rapports sexuels. Cette durée correspond à la durée généralement observée dans les pays musulmans, à savoir une période d'environ 40 jours sans rapports sexuels après un accouchement.

La période de non-susceptibilité dure environ un an (médiane de 10,7 mois et moyenne 12,9 mois). Cela signifie que, du fait de l'aménorrhée et de l'abstinence, la moitié des femmes ne sont pratiquement pas soumises au risque de grossesse pendant l'année qui suit la naissance d'un enfant.

Le tableau 5.12 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate tout d'abord que la durée d'aménorrhée varie selon l'âge des enquêtées, passant de 7,3 mois chez les femmes de moins de 30 ans à 10,3 mois pour celles âgées de 30 ans ou plus, alors qu'on ne constate aucune variation pour l'abstinence et la non-susceptibilité.

Tableau 5.12 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
<30	7,3	2,2	10,7	1 611
30 ou plus	10,3	2,0	10,8	1 378
Milieu de résidence				
Nouakchott	6,2	2,1	10,6	799
Autres villes	8,1	2,1	9,6	489
Ensemble urbain	7,2	2,1	9,9	1 287
Rural	9,8	2,2	11,0	1 702
Zone				
Nouakchott	6,2	2,1	10,6	799
Sud-Est	8,7	3,0	9,8	599
Fleuve	10,7	1,9	11,7	1 071
Nord	6,7	1,6	8,1	243
Centre	9,9	2,0	11,1	278
Niveau d'instruction				
Aucun	11,1	2,0	11,9	1 082
Coranique seulement	7,4	2,0	8,0	832
Primaire	8,0	2,4	9,8	760
Secondaire ou plus	6,6	2,1	7,1	316
Ensemble des femmes	8,8	2,1	10,7	2 989

La durée de l'aménorrhée est sensiblement plus longue chez les femmes du milieu rural que chez celles de Nouakchott (9,8 mois contre 6,2 mois) et que chez celles des Autres Villes (8,1 mois), alors que la durée d'abstinence post-partum ne varie pas. Néanmoins, la durée d'insusceptibilité est légèrement plus longue en rural qu'en urbain (11,0 contre 9,9 mois). Au niveau régional, la zone du Fleuve et la zone Nord se caractérisent par des durées d'aménorrhée et d'insusceptibilité post-partum supérieures à la moyenne nationale (respectivement, 10,7 et 9,9 mois pour l'aménorrhée et 11,7 et 11,1 mois pour l'insusceptibilité). Par contre, on constate que la durée d'abstinence est nettement plus longue dans le Sud-Est (3 mois) que partout ailleurs. En ce qui concerne l'instruction, plus le niveau augmente, plus la durée d'aménorrhée et d'insusceptibilité diminuent : ainsi la durée d'insusceptibilité passe de 11,9 mois chez les femmes sans instruction à 7,1 mois chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Si l'on rapproche ces résultats de ceux concernant les durées d'allaitement (voir tableau 8.3 - Chapitre 8), on constate que les variations des durées d'aménorrhées suivent les mêmes tendances que les variations de durée d'allaitement.

El Arbi Housni

Au cours de l'EDSM, les femmes mauritaniennes ont été interrogées sur leurs préférences en matière de fécondité. Les questions posées permettent d'évaluer les tendances futures de la fécondité ainsi que les besoins futurs en matière de contraception dans le pays. Elles visent à évaluer les efforts fournis par les couples dans le contrôle de leur fécondité. De telles informations peuvent être utiles aux responsables des programmes de planification familiale pour offrir leurs services de manière plus efficace. Ce chapitre aborde les sujets suivants : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre total d'enfants désirés et la planification de la fécondité.

L'interprétation des données sur les attitudes et opinions vis-à-vis de la procréation a toujours fait l'objet de controverses. En effet, il y a des limites à l'utilisation de données provenant des enquêtes car celles-ci sont recueillies auprès d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. En ce qui concerne les femmes en début d'union, leurs réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Les réponses provenant des femmes en fin de vie féconde sont inévitablement influencées par leur passé.

Malgré les difficultés d'interprétation liées à l'analyse de ces données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés ici permettront de mieux comprendre les facteurs qui influencent la fécondité en Mauritanie. L'analyse qui suit porte essentiellement sur les femmes et les hommes mariés au moment de l'enquête.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir est généralement lié au nombre d'enfants actuellement en vie et à l'âge de la femme. Les résultats des tableaux 6.1 et 6.2 mettent effectivement en évidence la relation entre le désir d'enfant, l'âge et le nombre d'enfants de la femme.

D'après le tableau 6.1 et le graphique 6.1, il apparaît que seulement une femme sur cinq (19 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que les deux tiers (66 %) en voulaient davantage. Il faut noter que près de la moitié des femmes qui désirent avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir (32 %) voudraient espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans, et que 28 % voudraient avoir un enfant rapidement (dans les deux ans). Au total, 51 % des femmes mariées peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale, soit parce qu'elles ne veulent plus d'enfants (19%), soit parce qu'elles veulent retarder la prochaine naissance (32 %).

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement mariés par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM Mauritanie 2000-01

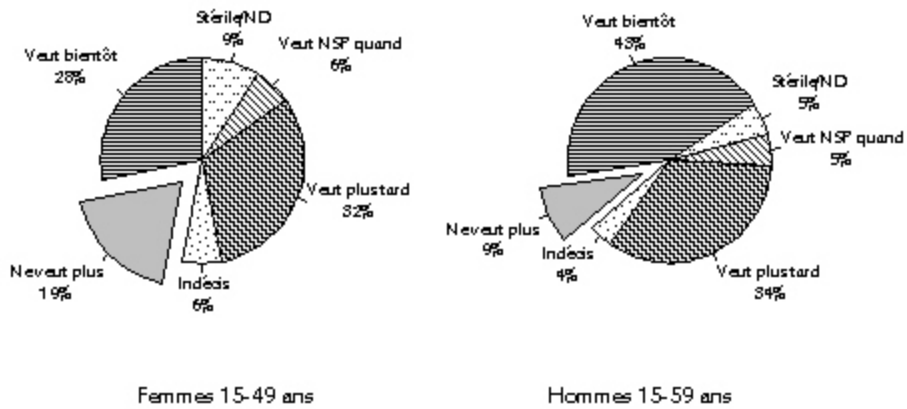
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	69,5	28,3	30,7	27,0	18,3	19,3	15,2	27,7
Veut un autre plus tard ³	10,8	48,7	41,3	39,6	37,7	29,8	19,4	32,2
Veut un autre, NSP quand	4,3	6,8	6,1	6,8	7,2	6,4	4,2	5,8
Indécise	5,7	3,7	5,1	5,1	6,4	7,4	8,5	6,1
Ne veut plus d'enfants	3,1	6,7	11,1	14,9	22,3	24,1	37,5	19,0
Stérilisée	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1
S'est déclarée stérile	5,6	5,0	4,9	5,7	7,3	12,3	14,6	8,4
Non déterminé	1,0	0,7	0,6	0,8	0,8	0,2	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	485	693	675	600	556	479	1 053	4 541
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	63,0	41,8	43,7	39,0	47,1	39,9	34,7	42,9
Veut un autre plus tard ³	23,8	40,5	41,2	44,6	31,9	31,7	29,7	34,2
Veut un autre, NSP quand	3,2	6,4	5,8	5,6	1,7	6,3	6,3	5,2
Indécis	0,8	2,5	2,6	0,5	6,3	6,8	5,8	3,8
Ne veut plus d'enfants	7,7	3,0	5,1	7,3	8,1	5,6	13,0	8,1
Homme/femme stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,4
Homme/femme déclaré stérile	0,0	4,5	1,3	3,0	4,8	9,6	8,8	5,0
Non déterminé	1,5	1,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	141	122	141	149	126	94	299	1 071

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Veut un autre dans les deux ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

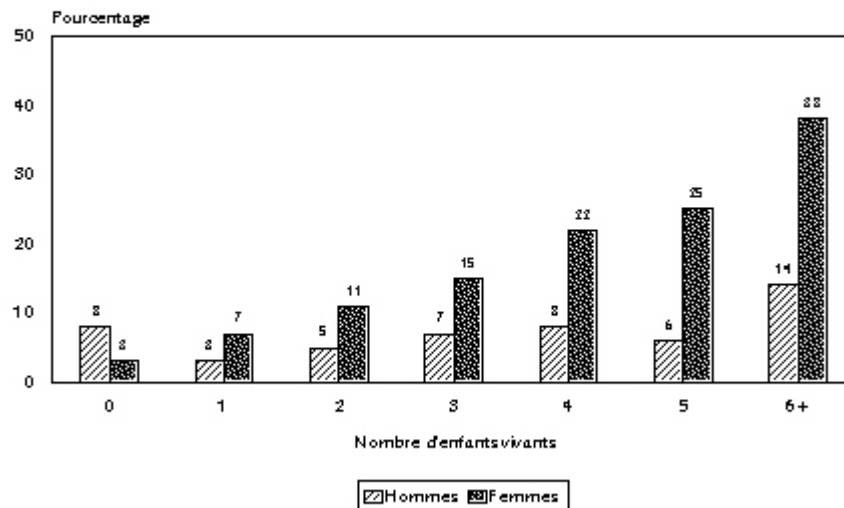
Graphique 6.1 Désir d'enfants (supplémentaires) des femmes et des hommes mariés



EDSM 2000-01

Dans l'ensemble, les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmentent selon le nombre d'enfants survivants (graphique 6.2), passant de 7 % chez les femmes qui ont un seul enfant à 15 % chez celles qui ont trois enfants pour atteindre un maximum de 38 % chez celles qui en ont six ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont probablement atteint leur descendance souhaitée. Les femmes nullipares se distinguent par leur forte proportion (85 %) à souhaiter avoir un enfant et la majorité le souhaite dans l'immédiat : 70 % désirent un enfant dans les deux années

Graphique 6.2 Proportion de femmes et d'hommes mariés ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants



EDSM 2000-01

à venir, 11 % le souhaitent après deux ans et 4 % désirent en avoir un, sans savoir à quel moment précis. Contrairement aux nullipares, la majorité des femmes ayant déjà un enfant (49 %) souhaitent en avoir un autre, mais après deux ans. Après le premier enfant vivant, au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent, passant de 78 % chez celles ayant deux enfants à 63 % chez celles qui ont quatre enfants, puis chute à 39 % chez les femmes ayant six enfants ou plus. Parmi les femmes qui souhaitent avoir un enfant supplémentaire, la majorité d'entre elles souhaitent retarder cette naissance d'au moins deux ans, à l'exception des femmes n'ayant pas d'enfant. Par ailleurs, les proportions des femmes indécises quant au désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires sont faibles : 6 % de l'ensemble des femmes mariées n'ont pas su se prononcer.

Les résultats concernant les hommes montrent que moins d'un homme sur dix (8 %) ne désire plus d'enfants, alors que plus de huit hommes sur dix (82 %) en désirent d'autres (graphique 6.1). La majorité des hommes qui souhaitent des enfants voudraient les avoir rapidement (43 %) et 34 % voudraient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus; enfin, 5 % désirent avoir des enfants (supplémentaires) sans savoir à quel moment précis. Tout en restant toujours nettement inférieures à celles des femmes, les proportions d'hommes qui ne veulent plus d'enfants tendent à augmenter légèrement avec le nombre d'enfants vivants (graphique 6.2).

Globalement, 42 % des hommes mariés - ceux ne désirant plus d'enfants (8 %) et ceux voulant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (34 %) - peuvent être considérés comme des candidats potentiels à la planification familiale.

Le tableau 6.2 montre qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion des femmes actuellement mariées voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 82 % pour les femmes âgées de 15-24 ans, à 69 % pour celles de 30-34 ans et tombe à 24 % pour les femmes de 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge. La proportion de

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDSM Mauritanie 2000-01

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ¹	38,0	28,9	26,7	28,7	26,5	26,1	18,0	27,7
Veut un autre plus tard ²	38,9	47,0	44,4	33,8	25,6	12,6	4,0	32,2
Veut un autre, NSP quand	5,1	7,3	6,0	6,2	6,8	4,9	1,8	5,8
Indécise	8,0	4,6	6,0	6,2	7,0	5,7	6,4	6,1
Ne veut plus d'enfants	6,3	8,8	11,7	19,3	25,2	32,9	37,4	19,0
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1
S'est déclarée stérile	3,3	3,1	3,9	5,2	7,9	17,0	31,8	8,4
Non déterminé	0,4	0,2	1,2	0,5	0,9	0,7	0,2	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	408	747	869	902	692	571	352	4 541

¹ Veut un autre enfant dans les deux ans

² Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

femmes ne voulant plus d'enfants passe de 6 % chez les femmes de 15-19 ans, à 38 % chez celles âgées de 45-49 ans. Globalement, avant 35-39 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant le veulent plus tard. Par contre, après cet âge, les femmes qui désirent avoir un autre enfant le veulent rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

Le tableau 6.3 présente les préférences en matière de fécondité au niveau des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires et ce, en fonction du nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme. Dans plus de la moitié des couples monogames (56 %), les deux conjoints souhaitent avoir d'autres enfants et, à l'opposé, dans 2 % à peine des couples, les deux conjoints n'en veulent plus. En outre, dans 21 % des couples, l'homme et la femme sont en désaccord : dans 6 % des cas, la femme veut d'autres enfants alors que l'homme n'en veut plus et, dans 16 % des cas, c'est l'homme qui en veut et la femme qui n'en veut plus.

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EDSM Mauritanie 2000-01

Nombre d'enfants vivants	Homme et femme veulent d'autres enfants	Homme veut, femme ne veut pas	Femme veut, homme ne veut pas	Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis/ND	Total	Effectif
Même nombre								
0	82,4	4,6	3,3	3,3	1,8	4,5	100,0	56
1-3	69,0	13,1	7,3	1,0	3,6	6,1	100,0	172
4-6	48,7	17,9	2,8	0,3	17,3	12,9	100,0	140
7 ou +	34,2	17,2	5,8	5,8	23,7	13,2	100,0	67
Nombre différent								
Homme > femme	49,6	12,9	8,7	2,9	16,2	9,7	100,0	178
Femme > homme	51,9	27,3	1,6	2,9	9,1	7,2	100,0	91
Ensemble	55,6	15,5	5,6	2,2	12,0	9,1	100,0	705

Par ailleurs, lorsque l'homme et la femme ont le même nombre d'enfants vivants, il apparaît que, plus le nombre d'enfants vivants est élevé, moins les partenaires sont d'accord sur leur désir d'avoir d'autres enfants. C'est ainsi que dans 69 % des couples monogames qui ont 1-3 enfants les deux conjoints désirent en avoir un autre, contre 49 % de ceux qui en ont déjà 4-6 et 34 % de ceux qui ont plus de 6 enfants. Plus la parité augmente, plus le décalage entre l'avis des hommes et celui des femmes est important, le plus souvent, l'homme souhaitant d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus : ainsi, quand le couple a entre 4 et 6 enfants, dans 18 % des cas l'homme veut encore des enfants contre à peine 3 % des cas où c'est la femme qui en veut encore. Dans la majorité des couples où l'homme et la femme n'ont pas le même nombre d'enfants, les partenaires expriment tous les deux le désir d'avoir d'autres enfants et ce, que ce soit l'homme qui ait plus d'enfants que sa femme ou le contraire (respectivement, 50 % et 52 %).

Le tableau 6.4 fournit la répartition des femmes et des hommes actuellement mariés (y compris les femmes stérilisées) ne souhaitant plus d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants et certaines caractéristiques socio-démographiques. Si globalement, une femme

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement mariés ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants (pour les femmes) et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +		
Milieu de résidence									
Nouakchott	5,9	5,9	18,8	26,1	36,8	42,8	55,0	29,7	9,9
Autres villes	3,0	6,7	14,0	17,0	27,0	40,0	46,3	24,4	7,5
Ensemble urbain	4,9	6,2	17,1	22,7	32,1	41,7	51,8	27,6	9,2
Rural	2,3	7,0	6,9	8,6	15,7	13,4	27,9	13,2	7,8
Zone									
Nouakchott	5,9	5,9	18,8	26,1	36,8	42,8	55,0	29,7	9,9
Sud-Est	0,9	11,9	8,5	11,2	17,6	26,1	30,1	15,4	11,5
Fleuve	3,2	3,5	6,8	8,1	14,7	13,7	31,4	13,8	6,1
Nord	3,2	7,3	13,1	18,8	33,4	34,5	58,0	28,2	6,8
Centre	2,1	7,2	10,9	13,5	21,9	11,8	17,0	12,7	5,5
Niveau d'instruction									
Aucun	2,0	4,8	5,7	14,0	17,1	20,7	30,2	17,0	7,3
Coranique seulement	3,6	12,7	6,2	15,2	22,1	19,0	42,7	21,3	6,7
Primaire	2,0	6,6	17,8	14,6	30,4	40,5	44,0	18,2	5,7
Secondaire ou plus	7,1	1,9	21,8	19,4	23,0	(51,3)	72,2	21,9	13,3
Ensemble	3,1	6,7	11,3	15,0	22,3	24,5	37,6	19,1	8,5

Note: Les femmes/hommes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.

¹ Y compris la grossesse actuelle.

sur cinq (19 %) ne veut plus d'enfants, la prise en compte des caractéristiques socio-démographiques laisse apparaître certains écarts pour certaines catégories. Ainsi, selon le milieu de résidence, la proportion des femmes voulant limiter leur descendance passe de 13 % en milieu rural à plus du double (28 %) en milieu urbain. Selon les régions, cette proportion passe de 13 % - 15 % dans les zones du Centre, du Fleuve et du Sud-Est à 28 % - 30 % dans la zone Nord et à Nouakchott. Il faut noter que le niveau d'instruction ne semble pas être un facteur important de différenciation du point de vue du désir d'enfants. En effet, la proportion de femmes voulant limiter leur descendance varie seulement de 17 % chez les femmes sans aucune instruction à 22 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

La proportion d'hommes mariés qui ne désirent plus d'enfants est près de deux fois inférieure à celle des femmes. En effet, seulement 9 % des hommes ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant contre 19 % des femmes. De plus, et contrairement à ce que l'on a constaté chez les femmes, la proportion d'hommes voulant limiter leur descendance est pratiquement la même en milieu urbain et milieu rural (respectivement, 9 % et 8 %). D'un point de vue géographique, les proportions varient de 6 % - 7 % dans les zones du Centre, du Fleuve et du Nord à 10 % - 12 % dans la zone Sud-Est et à Nouakchott. Selon le niveau d'instruction, on constate que ce sont les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus qui sont proportionnellement les plus nombreux à vouloir limiter leurs naissances avec une proportion atteignant 13 %.

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement mariées, non utilisatrices de la contraception, qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception¹. La proportion de femmes ayant des besoins non-satisfaits et la proportion de celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.5 présente, pour les femmes actuellement mariées, les proportions des besoins non-satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Si actuellement le niveau d'utilisation de la contraception est faible (8 % des femmes mariées), les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale concernent presque le tiers des femmes mariées (32 %). Parmi celles-ci, la majorité (23 %) auraient besoin d'utiliser la contraception pour espacer les naissances. Si les besoins non-satisfaits des femmes mariées étaient assurés, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 40 %. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (28 %). À l'heure actuelle, 20 % seulement de la demande potentielle totale en planification familiale est satisfaite en Mauritanie.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale met en évidence des variations importantes selon les caractéristiques socio-démographiques. Quand on considère l'âge, on remarque que c'est entre 15 et 34 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (un peu plus du tiers des femmes en moyenne). Cette demande est essentiellement orientée vers l'espacement des naissances. Au-delà de 40 ans, même s'ils restent faibles, les besoins sont davantage orientés vers la limitation.

Les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits ne varient que légèrement selon le milieu de résidence : en milieu urbain, où cette proportion est la plus élevée, 35 % des femmes ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale contre 29 % en milieu rural. Dans les deux cas, ces besoins sont des besoins pour espacer. Par contre, du fait d'une prévalence contraceptive très différente entre l'urbain et le rural (16 % contre 3 %), la demande potentielle totale varie de manière beaucoup plus importante entre les deux milieux (respectivement, 51 % contre 32 %). En milieu urbain, pour 31 % des femmes, les besoins en matière de planification familiale se trouvent satisfaits, contre seulement 8 % en milieu rural. Au niveau régional, les besoins pour l'espacement des naissances sont toujours plus importants que les besoins pour la limitation, quelle que soit la zone. Dans l'ensemble, la demande potentielle de planification familiale varie d'un minimum d'un tiers des femmes dans le Sud-Est, le Fleuve et le Centre à un maximum d'un peu plus de la moitié des femmes à Nouakchott et dans le Nord.

¹ Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

Tableau 6.5 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits ¹ pour:			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle) ² pour:			Demande potentielle totale en planification familiale ³ pour:			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	31,0	3,9	34,9	4,4	0,8	5,3	35,4	4,8	40,2	13,1	408
20-24	30,3	4,1	34,4	5,3	1,7	6,9	35,6	5,8	41,4	16,8	747
25-29	31,3	6,4	37,7	6,2	1,8	8,0	37,5	8,2	45,8	17,6	869
30-34	24,5	9,2	33,7	7,2	3,1	10,3	31,7	12,3	44,0	23,3	902
35-39	17,7	11,0	28,7	5,9	5,9	11,8	23,5	16,9	40,4	29,1	692
40-44	9,2	13,8	23,0	2,3	3,8	6,2	11,5	17,7	29,2	21,1	571
45-49	6,0	14,3	20,4	0,8	2,1	2,9	6,8	16,4	23,3	12,4	352
Milieu de résidence											
Nouakchott	22,4	12,2	34,6	10,4	7,7	18,2	32,8	20,0	52,8	34,4	1 131
Autres villes	24,8	10,5	35,3	7,8	4,3	12,1	32,6	14,8	47,4	25,6	710
Ensemble urbain	23,3	11,6	34,9	9,4	6,4	15,8	32,7	18,0	50,7	31,2	1 841
Rural	22,7	6,6	29,3	2,2	0,4	2,6	24,9	7,1	31,9	8,2	2 700
Zone											
Nouakchott	22,4	12,2	34,6	10,4	7,7	18,2	32,8	20,0	52,8	34,4	1 131
Sud-Est	20,9	8,4	29,2	4,5	0,3	4,8	25,3	8,7	34,0	14,0	920
Fleuve	23,9	5,9	29,9	1,9	1,0	2,9	25,8	7,0	32,8	8,9	1 701
Nord	22,0	13,1	35,1	10,7	5,7	16,4	32,7	18,8	51,6	31,9	343
Centre	25,6	6,7	32,3	1,2	0,5	1,7	26,7	7,2	33,9	4,9	445
Niveau d'instruction											
Aucun	19,8	6,9	26,7	2,2	1,4	3,6	22,0	8,4	30,4	12,0	1 740
Coranique seulement	22,1	10,6	32,6	4,2	1,8	6,1	26,3	12,4	38,7	15,7	1 374
Primaire	28,5	8,8	37,3	6,8	4,4	11,3	35,4	13,2	48,6	23,2	976
Secondaire ou plus	25,6	8,8	34,4	15,4	7,9	23,3	41,0	16,8	57,8	40,4	451
Ensemble des femmes mariées											
	22,9	8,6	31,6	5,1	2,9	8,0	28,1	11,5	39,5	20,2	4 541

¹ Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

³ Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande potentielle totale concerne 58 % des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus contre 49 % des femmes de niveau d'instruction primaire, 39 % des femmes ayant fréquenté seulement l'école coranique et 30 % des femmes sans instruction. De plus, dans 40 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 23 % des cas pour les femmes de niveau d'instruction primaire et dans seulement 12 % à 16 % des cas pour, respectivement, les femmes sans instruction ou de niveau coranique.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Cette partie porte sur les résultats concernant le nombre idéal d'enfants désirés par les femmes et les hommes. Pour essayer de déterminer quel est le nombre idéal d'enfants des femmes et des hommes mauritaniens, on leur a posé l'une des deux questions suivantes, selon leur parité au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant vivant : « *Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout ?* »
- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants vivants: « *Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total ?* »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà eus. Or, il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille. Cela pourrait signifier qu'elle ou qu'il ne désirait pas avoir certains de ses enfants.

Le tableau 6.6 montre tout d'abord que 22 % des femmes et 30 % des hommes n'ont pas pu déclarer un nombre idéal d'enfants et ont fourni des réponses non numériques telles que « Ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas » ou « N'importe quel nombre ». En moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 6,2 pour l'ensemble des femmes et il atteint 6,8 pour les femmes mariées. Quel que soit l'état matrimonial des femmes, le nombre idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que l'indice synthétique de fécondité estimé à 4,7 enfants par femme. Chez les hommes, le nombre idéal d'enfants est plus élevé que chez les femmes : il est de 7,6 pour l'ensemble des hommes et atteint 8,7 chez les hommes mariés. Si l'on examine la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour presque la moitié des femmes (50 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Il en est de même chez les hommes dont 51 % souhaitent avoir 6 enfants ou plus. Ces résultats confirment l'attachement des Mauritaniens à une descendance nombreuse.

En général, on peut noter une corrélation entre le nombre actuel d'enfants et le nombre idéal qui passe de 5,3 pour l'ensemble des femmes sans enfant à 8,4 pour celles qui ont déjà 6 enfants ou plus. Chez les femmes mariées, ce nombre idéal d'enfants varie de 6,2 chez celles qui n'ont pas d'enfants à 8,5 enfants chez celles qui en ont 6 ou plus. En ce qui concerne les hommes, on constate la même relation, le nombre idéal passant de 6,7 enfants chez ceux n'ayant pas d'enfants à 11,2 enfants chez ceux en ayant 6 ou plus. Quand on considère les hommes mariés, ce nombre idéal passe de 7,2 à 11,3 enfants.

Pour les femmes comme pour les hommes, et quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 6.7) : elle passe de 5,1 enfants chez les femmes de 15-19 ans, à 8 enfants chez celles de 45-49 ans. Il est difficile de conclure si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle avance en âge. Néanmoins, on peut noter que le nombre idéal d'enfants chez les femmes des générations les plus récentes (légèrement supérieur à 5 pour les 15-24 ans) est proche du niveau actuel de fécondité (4,7 enfants). On

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement mariés selon le nombre d'enfants vivants, EDSM Mauritanie 2000-01

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
FEMMES								
0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1
1	0,8	2,6	0,2	0,8	0,3	0,0	0,0	0,7
2	11,2	4,9	7,5	2,9	2,8	2,5	3,0	6,7
3	11,5	9,4	5,4	7,3	2,0	1,7	1,2	7,2
4	21,1	17,6	15,8	12,0	11,2	6,8	3,3	14,8
5	12,5	11,5	11,6	12,3	8,1	11,2	3,0	10,4
6 ou plus	28,9	35,8	40,8	40,8	49,9	48,4	49,5	38,3
Réponses non-numériques	13,9	18,0	18,8	23,7	25,8	29,3	39,8	21,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 879	931	862	741	638	536	1 141	7 728
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des femmes	5,3	5,9	6,0	6,2	7,1	7,5	8,4	6,2
Femmes mariées	6,2	6,1	6,0	6,2	7,0	7,6	8,5	6,8
HOMMES								
0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
2	3,3	2,7	2,5	0,0	0,0	0,3	0,8	2,3
3	10,1	10,2	4,7	2,2	1,2	0,0	2,3	7,1
4	12,6	12,2	14,4	8,6	3,2	3,4	2,1	10,0
5	11,0	7,5	9,4	5,9	1,8	1,6	2,1	8,1
6 ou plus	40,1	28,1	43,9	41,0	53,2	52,0	51,3	42,6
Réponses non-numériques	22,2	39,3	25,2	42,3	40,6	42,8	41,2	29,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	1 226	132	149	154	128	97	305	2 191
Nombre idéal moyen ²								
Ensemble des hommes	6,7	6,2	8,0	7,4	9,1	9,4	11,2	7,6
Hommes mariés	7,2	6,4	8,0	7,4	9,1	9,5	11,3	8,7

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

constate par ailleurs la même tendance chez les hommes, le nombre idéal d'enfants passant de 6,8 à 15-19 ans, à environ 10 enfants à partir de 45 ans. En outre, à tous les âges, le nombre idéal d'enfants des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes.

Pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la zone géographique (tableau 6.7). Quel que soit le groupe d'âges, les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille nettement moins nombreuse que ceux du milieu rural. L'écart absolu observé entre les deux milieux est de 1,8 enfants chez les femmes et de 2,4 enfants chez les hommes. Quand on considère Nouakchott, on constate que le nombre idéal d'enfants est de 5,0 chez les femmes contre 5,6 dans les Autres Villes alors que, chez les hommes de Nouakchott, il est de 6,3 contre 6,9 dans les Autres Villes.

Tableau 6.7 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Âge actuel								Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50 +		
Milieu de résidence										
Nouakchott	4,1	4,5	4,7	5,3	6,4	5,9	6,8	NA	5,0	6,3
Autres villes	4,4	5,1	5,6	6,2	6,9	7,3	7,5	NA	5,6	6,9
Ensemble urbain	4,3	4,7	5,1	5,7	6,6	6,5	7,1	NA	5,2	6,5
Rural	5,9	6,3	6,9	7,8	7,9	8,5	8,6	NA	7,0	8,9
Zone										
Nouakchott	4,1	4,5	4,7	5,3	6,4	5,9	6,8	NA	5,0	6,3
Sud-Est	5,6	6,3	7,0	7,9	8,2	8,4	8,9	NA	7,1	9,2
Fleuve	5,8	6,0	6,7	7,4	7,4	8,1	8,3	NA	6,7	8,5
Nord	4,2	4,4	5,5	6,2	6,4	7,8	6,4	NA	5,3	5,7
Centre	5,5	6,2	6,0	7,1	8,0	7,6	8,6	NA	6,5	8,1
Niveau d'instruction										
Aucun	6,6	6,7	6,9	7,8	8,1	8,1	8,3	NA	7,4	9,2
Coranique seulement	5,2	6,1	6,9	7,3	7,5	7,5	8,2	NA	6,9	9,5
Primaire	4,9	5,1	5,5	5,8	5,8	6,0	6,8	NA	5,2	7,0
Secondaire ou plus	4,2	4,5	4,7	4,9	4,8	5,8	4,6	NA	4,6	6,4
Ensemble des femmes	5,1	5,5	6,0	6,8	7,2	7,6	8,0	NA	6,2	NA
Ensemble des hommes	6,8	6,6	6,3	7,8	7,9	9,0	9,9	10,2	NA	7,6

NA = Non applicable

On constate également que le nombre idéal d'enfants diminue très nettement lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe de 7,4 enfants chez les femmes sans instruction et 6,9 enfants chez celles ayant le niveau coranique, à 5,2 enfants chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 4,6 enfants chez celles de niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, le nombre idéal d'enfants passe de plus de 9 enfants chez ceux n'ayant aucune instruction ou de niveau coranique à 7,0 chez ceux de niveau primaire et à 6,4 chez ceux de niveau secondaire ou plus. Entre les hommes sans instruction ou de niveau coranique et ceux ayant le niveau secondaire ou plus, l'écart absolu est de presque 3 enfants.

D'un point de vue géographique, on constate que ce sont les femmes de Nouakchott et celles du Nord qui ont déclaré le nombre idéal d'enfants le plus faible (respectivement, 5,0 et 5,3) et qu'à l'opposé, les femmes du Sud-Est sont celles qui ont déclaré le nombre le plus élevé (7,1). De même, les hommes de Nouakchott et ceux du Nord sont ceux qui désirent le moins d'enfants (autour de 6 enfants) alors que ceux du Sud-Est, du Fleuve et du Centre sont ceux qui en désirent le plus (plus de 8 enfants).

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'enquête, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), on a demandé à la mère si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il

existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

D'après le tableau 6.8, il apparaît que, plus de neuf naissances sur dix (93 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (71 %) se sont produites au moment voulu mais, dans 22 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent environ 6 %. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont voulues. Cependant, on peut noter que les naissances des rangs 4 et plus semblent relativement moins bien planifiées que les naissances de rang 1 à 3. En effet, 9 % des naissances de rang élevé (4 et plus) n'étaient pas désirées, contre 3 % de celles de rang 1, 4 % de celles de rang 2 et 5 % de celles de rang 3.

Tableau 6.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête¹ par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDMS Mauritanie 2000-01

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance : ¹				Total	Effectif des naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Non déterminé		
Rang de naissance						
1	79,7	16,4	3,3	0,7	100,0	1 129
2	72,3	23,7	3,5	0,5	100,0	979
3	70,6	24,1	5,0	0,3	100,0	857
4 ou plus	67,6	23,3	9,0	0,2	100,0	2 775
Âge de la mère						
< 20	73,1	21,2	4,9	0,9	100,0	790
20-24	71,5	25,3	2,8	0,3	100,0	1 319
25-29	71,0	23,4	5,4	0,3	100,0	1 541
30-34	69,9	21,2	8,5	0,4	100,0	1 093
35-39	70,6	18,2	11,1	0,1	100,0	698
40-44	72,6	16,2	11,2	0,0	100,0	260
45-49	(71,1)	(19,0)	(9,9)	(0,0)	100,0	39
Ensemble	71,2	22,1	6,3	0,4	100,0	5 740

¹ Y compris la grossesse actuelle
() Basé sur 25-49 cas non pondérés

Au même tableau 6.8, on constate que la proportion de naissances non désirées augmente avec l'âge de la mère. Elle passe de 4 % en moyenne dans les groupes d'âges les plus jeunes (15-29 ans) à 9 % à 30-34 ans et à 11 % chez les femmes de 40-44 ans. À l'opposé, la proportion d'enfants désirés, mais pour plus tard, diminue avec l'âge. Concernant les naissances désirées et qui se sont produites au moment voulu, leurs proportions varient très peu d'un groupe d'âges à l'autre (de 70 % à 73 %).

Le tableau 6.9 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, mais pour le calcul de l'ISFD, les naissances considérées comme non désirées ne figurent pas au numérateur. Ainsi, l'ISFD est un indice qui exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement, devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. La différence observée entre ces deux indices permet de déterminer l'effet potentiel qu'aurait eu un programme de planification familiale réussi sur la réduction de la fécondité. En Mauritanie, si toutes les naissances non désirées étaient évitées, la fécondité des femmes serait légèrement plus faible que la fécondité actuelle : 4,3 enfants au lieu de 4,7 enfants.

L'ISFD varie globalement de la même façon que l'ISF selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des femmes. C'est chez les femmes du milieu rural (4,7 enfants), chez celles du Fleuve (4,7 enfants) et chez celles n'ayant pas d'instruction (5,0 enfants) qu'il est le plus élevé. C'est aussi chez ces femmes que l'ISF est le plus élevé. En outre, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF quelles que soient ces caractéristiques. L'écart en valeur absolue entre les deux indices est relativement peu important et varie peu selon les catégories de femmes. L'écart passe d'un minimum de 0,3 enfant chez les femmes du milieu rural, celles du Centre et chez celles sans aucun niveau d'instruction à 0,5 enfant dans les Autres Villes et à un maximum de 0,6 enfant dans le Nord et chez les femmes de niveau d'instruction primaire.

Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF), par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Nouakchott	3,9	4,3
Autres villes	3,8	4,3
Ensemble urbain	3,9	4,3
Rural	4,7	5,0
Zone		
Nouakchott	3,9	4,3
Sud-Est	4,6	5,0
Fleuve	4,7	5,1
Nord	4,0	4,6
Centre	3,7	4,0
Niveau d'instruction		
Aucun	5,0	5,3
Coranique seulement	4,4	4,8
Primaire	4,0	4,6
Secondaire ou plus	3,0	3,5
Ensemble des femmes	4,3	4,7

Note : L'ISF est le même que celui présenté au tableau 3.2.

Monique Barrère et Bernard Barrère

L'un des objectifs de cette EDSM est, entre autres, de collecter des informations sur la santé des mères et de leurs enfants. Pour cela, des données sur les soins prénatals, les conditions d'accouchement, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des infections respiratoires, de la fièvre et de la diarrhée ont été recueillies. L'allaitement et l'alimentation des enfants feront l'objet du chapitre suivant. Les données présentées dans ce chapitre ont été collectées pour toutes les naissances vivantes survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Cependant, il faut préciser que les données concernant les soins prénatals et postnatals ne portent que sur l'enfant dernier-né au cours des cinq dernières années. Ces données permettront de constituer une base de données fiables et d'évaluer la situation sanitaire du pays, rendant possible ainsi la planification de politiques et de programmes de santé cohérents et adaptés à la Mauritanie.

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, pour chaque naissance d'enfant dernier-né survenue au cours des cinq dernières années, on a demandé aux femmes si, au cours de la grossesse, elles avaient été en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse au moment de la première visite.

Le tableau 7.1 présente les résultats concernant les soins prénatals. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, au tableau 7.1, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. On observe que, parmi les naissances d'enfants derniers-nés au cours des cinq dernières années, près des deux-tiers (65 %) ont bénéficié d'une consultation prénatale, dispensée par du personnel formé; à l'opposé, plus d'un tiers des naissances (35 %) n'ont fait l'objet d'aucun suivi prénatal. Ce sont les sages-femmes qui, dans 32 % des cas, ont effectué ces soins prénatals; les médecins sont intervenus dans 20 % des cas; de plus, 12 % des femmes ont consulté une infirmière et moins d'un pour cent se sont adressées à une matrone ou à une accoucheuse auxiliaire (0,6 %).

L'examen des résultats selon les caractéristiques socio-démographiques fait apparaître des différences importantes : tout d'abord, on constate des écarts selon le rang de naissance, la proportion de naissances ayant reçu des soins prénatals diminuant au fur et à mesure que le rang de naissance augmente: de 69 % pour les rangs 1 à 3, la proportion passe à 57 % au rang 6 ou plus. Par contre, on ne constate pratiquement pas de variation selon l'âge de la mère. Selon le milieu de résidence, il ressort que 84 % des naissances du milieu urbain ont bénéficié de soins prénatals contre seulement 50 % en milieu rural. D'un point de vue régional, on observe également des disparités importantes : en effet, dans le Nord, près des trois quarts des mères ont effectué des visites prénatales; dans le Centre, cette proportion n'est que de 45 % et c'est dans la zone Sud-Est que l'on enregistre la proportion la plus faible de naissances pour lesquelles la mère s'est rendue en consultation prénatale (35 %). Enfin, on constate que la quasi-totalité des naissances dont la mère a un niveau secondaire ont bénéficié d'un suivi prénatal (94 %); à l'opposé, seulement un peu plus de la moitié des mères sans instruction ou n'ayant fréquenté que l'école coranique sont allées en consultation prénatale (respectivement, 56 % et 55 %).

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Médecin	Infirmière	Sage-femme	Matrone/ accoucheuse auxiliaire	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
< 20	18,0	10,8	35,0	0,0	63,8	0,4	0,0	35,8	100,0	432
20-34	21,1	11,9	31,7	0,7	65,4	0,5	0,2	33,9	100,0	2 330
35 ou plus	16,9	12,2	32,5	0,8	62,4	0,5	0,4	36,8	100,0	670
Rang de naissance										
1	22,2	10,9	34,7	0,6	68,5	0,1	0,0	31,4	100,0	630
2-3	23,4	12,1	33,6	0,1	69,2	0,4	0,2	30,1	100,0	1 064
4-5	19,8	12,8	30,5	0,9	64,0	0,3	0,3	35,4	100,0	790
6 ou plus	14,5	11,4	30,4	1,0	57,3	0,9	0,2	41,5	100,0	947
Milieu de résidence										
Nouakchott	34,9	11,3	36,4	1,2	83,8	0,1	0,5	15,6	100,0	915
Autres villes	20,8	16,9	47,1	0,2	85,0	0,2	0,2	14,5	100,0	554
Ensemble urbain	29,6	13,4	40,4	0,9	84,3	0,1	0,4	15,2	100,0	1 469
Rural	12,6	10,7	26,1	0,5	49,9	0,8	0,1	49,3	100,0	1 963
Zone										
Nouakchott	34,9	11,3	36,4	1,2	83,8	0,1	0,5	15,6	100,0	915
Sud-Est	17,6	6,0	11,4	0,1	35,1	0,6	0,1	64,2	100,0	700
Fleuve	14,2	14,2	41,2	0,7	70,2	0,9	0,0	28,9	100,0	1 212
Nord	17,7	18,6	38,0	0,0	74,3	0,4	0,0	25,3	100,0	279
Centre	5,7	11,6	27,2	0,3	44,7	0,1	0,5	54,7	100,0	326
Niveau d'instruction										
Aucun	12,3	11,1	30,5	1,5	55,5	0,6	0,2	43,8	100,0	1 261
Coranique seulement	18,1	11,3	25,3	0,0	54,7	0,7	0,1	44,5	100,0	1 004
Primaire	25,2	13,1	39,7	0,3	78,3	0,3	0,4	21,0	100,0	810
Secondaire ou plus	39,6	12,9	41,0	0,0	93,5	0,0	0,2	6,3	100,0	357
Ensemble des naissances	19,9	11,8	32,2	0,6	64,6	0,5	0,2	34,7	100,0	3 432

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Au tableau 7.2, figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Une faible proportion de naissances d'enfants derniers-nés, soit 16 %, ont fait l'objet de 4 visites prénatales ou plus, comme le recommande l'OMS. On note que 40 % des naissances n'ont été précédées que de 2 à 3 visites et que dans 7 % des cas, la mère n'a effectué qu'une seule visite; enfin, pour plus d'un tiers des naissances (35 %), la mère n'a effectué aucune visite prénatale. Le nombre médian de visites s'établit à 2,5 alors que l'OMS en recommande, au moins, quatre.

Concernant la durée de la grossesse à la première consultation, on constate au tableau 7.2 que, dans 56 % des cas, les visites ont eu lieu à un stade précoce. Elles ont, en effet, été effectuées avant la fin des deux premiers trimestres de la grossesse (à moins de 6 mois). Par contre, pour 8 % des naissances, la mère s'est présentée tardivement aux consultations, c'est-à-dire après la fin du deuxième trimestre de la grossesse. La durée médiane de la grossesse à la première visite se situe à 3,6 mois.

L'efficacité des soins prénatals dépend, en grande partie, non seulement des examens prénatals effectués par la femme enceinte mais aussi des conseils qui lui sont prodigués lors des visites prénatales. Pour cette raison, l'EDSM a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse et également si elles avaient effectué certains examens.

Le tableau 7.3 présente tout d'abord les pourcentages de femmes ayant bénéficié de soins prénatals et qui ont été informées des signes de complications de la grossesse. Peu de femmes (14 %) ont reçu ce genre d'information au cours de leurs visites prénatales et on ne constate pas de tendance particulière selon les différentes catégories socio-démographiques. Ce sont les femmes de moins de 20 ans et celles de la zone Sud-Est qui ont été les moins fréquemment informées des signes de complications qui peuvent survenir lors d'une grossesse (respectivement, 10 % et 9 %); à l'opposé, ce sont les mères d'enfant de rang 6 ou plus et de niveau d'instruction coranique (19 % dans les deux cas) qui ont été le plus fréquemment informées.

En ce qui concerne les examens prénatals, on constate que, quelle que soit la caractéristique socio-démographique, plus de quatre femmes sur cinq ont été pesées, mesurées et ont eu leur tension vérifiée. Par contre, seulement un peu plus de la moitié ont déclaré avoir donné un échantillon d'urine (57 %) et un échantillon de sang (56 %). Ces deux types d'examens sont particulièrement peu fréquents dans la zone Sud-Est puisque seulement 30 % des femmes ont effectué une analyse d'urine et que seulement 33 % ont effectué une analyse de sang. À Nouakchott, par contre, les trois-quarts des femmes ont subi ce type d'examen. Rappelons que c'est également dans le Sud-Est que la proportion de femmes qui ont effectué des visites prénatales est la plus faible.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSM Mauritanie 2000-01

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	34,7
1	6,8
2-3	39,7
4 ou plus	16,4
NSP/ND	2,4
Total	100,0
Nombre médian de visites ¹	2,5
Stade de la grossesse à la première visite	
Pas de visite	34,7
Moins de 6 mois	56,1
6-7 mois	6,3
8 mois ou plus	1,2
NSP/ND	1,7
Total	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite ¹	3,6
Effectif de naissances	3 432

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

¹ Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Tableau 7.3 Examens au cours des visites prénatales

Pourcentage des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont la mère a bénéficié de soins prénatals et a reçu certaines informations et/ou a subi certains examens au cours des visites, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	A été informée des signes de complications de la grossesse	A été pesée	A été mesurée	A eu la tension prise	A donné échantillon d'urine	A donné échantillon de sang	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance							
< 20	9,7	84,6	79,5	80,7	51,5	49,4	278
20-34	14,5	86,7	82,0	87,0	59,1	58,8	1 540
35 ou plus	16,5	85,7	79,9	84,8	50,8	49,4	424
Rang de naissance							
1	12,3	84,6	83,5	83,9	60,4	60,4	433
2-3	10,9	88,2	82,9	86,4	55,8	55,1	744
4-5	16,4	85,3	79,4	86,0	61,0	58,9	511
6 ou plus	18,5	85,9	79,2	86,3	50,6	50,6	554
Milieu de résidence							
Nouakchott	15,4	91,6	86,6	94,4	74,7	75,4	773
Autres villes	11,6	90,9	84,1	86,4	58,0	55,7	475
Ensemble urbain	14,0	91,3	85,6	91,3	68,4	67,9	1 247
Rural	14,7	79,9	75,9	78,8	41,8	40,8	995
Zone							
Nouakchott	15,4	91,6	86,6	94,4	74,7	75,4	773
Sud-Est	9,1	66,5	59,3	85,3	29,5	32,8	250
Fleuve	16,1	87,4	83,3	78,3	47,7	45,3	863
Nord	10,2	89,8	82,6	89,6	73,4	70,1	208
Centre	12,6	80,4	77,7	80,3	36,0	34,8	148
Niveau d'instruction							
Aucun	13,1	85,0	81,4	82,2	45,8	44,3	710
Coranique seulement	18,8	80,0	74,5	83,3	47,9	49,1	557
Primaire	13,1	88,8	83,0	87,3	62,9	62,7	640
Secondaire ou plus	11,6	94,4	89,1	94,8	81,9	78,3	335
Ensemble des naissances	14,3	86,3	81,3	85,8	56,6	55,9	2 242

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. L'injection antitétanique faite à la mère pendant la grossesse permet, non seulement de la protéger, mais aussi de protéger le nouveau-né contre cette maladie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin pendant la grossesse; cependant, si elle a déjà été vaccinée, par exemple lors d'une grossesse précédente, une seule dose suffit. Le tableau 7.4 présente les résultats concernant la vaccination antitétanique des femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Plus de la moitié des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq dernières années n'ont pas été protégées contre le tétanos néonatal par une vaccination donnée à la mère durant la grossesse (58 %); cependant, dans 25 % des cas, les mères ont reçu deux doses de vaccin ou plus et, dans 14 % des cas, elles n'ont reçu qu'une dose. On peut donc affirmer qu'un quart des naissances (25 %) ont été protégées et que, dans 14 % des cas, les naissances ont également été protégées si l'on suppose que la mère avait été vaccinée précédemment. Sous cette hypothèse,

Tableau 7.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ND		
Âge de la mère à la naissance						
< 20	58,9	13,3	25,9	1,8	100,0	432
20-34	57,2	14,6	24,7	3,5	100,0	2 330
35 ou plus	61,3	11,0	23,8	3,9	100,0	670
Rang de naissance						
1	52,8	15,9	28,6	2,7	100,0	630
2-3	55,3	15,2	25,9	3,5	100,0	1 064
4-5	60,8	12,5	22,7	4,0	100,0	790
6 ou plus	63,0	11,5	22,4	3,2	100,0	947
Milieu de résidence						
Nouakchott	38,9	16,0	41,0	4,1	100,0	915
Autres villes	49,9	21,2	24,7	4,3	100,0	554
Ensemble urbain	43,0	17,9	34,8	4,2	100,0	1 469
Rural	69,6	10,5	17,1	2,7	100,0	1 963
Zone						
Nouakchott	38,9	16,0	41,0	4,1	100,0	915
Sud-Est	79,8	6,0	12,2	2,1	100,0	700
Fleuve	56,5	16,7	23,4	3,4	100,0	1 212
Nord	62,4	16,2	18,5	3,0	100,0	279
Centre	69,2	10,7	15,9	4,2	100,0	326
Niveau d'instruction						
Aucun	64,8	11,6	20,5	3,1	100,0	1 261
Coranique seulement	65,5	12,6	18,7	3,2	100,0	1 004
Primaire	46,8	15,5	33,5	4,2	100,0	810
Secondaire ou plus	40,7	19,9	36,5	2,8	100,0	357
Ensemble des naissances	58,2	13,7	24,7	3,4	100,0	3 432

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

globalement, 38 % des naissances d'enfants derniers-nés auraient été protégées contre le tétanos néonatal par, au moins, une dose de vaccin. On note que cette proportion (38 %) est nettement inférieure à celle des femmes qui ont bénéficié d'un suivi prénatal par du personnel formé (65 %).

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on constate des disparités importantes de la couverture antitétanique des mères pendant la grossesse. Tout d'abord, on remarque que les mères d'enfants de rangs 1 à 3 sont mieux vaccinées que celles de rangs supérieurs (plus de 41 % contre 34 %). Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que les naissances du milieu urbain sont nettement mieux protégées contre le tétanos que celles du milieu rural (53 % contre 28 %). Du point de vue géographique, les proportions de naissances pour lesquelles la mère a été vaccinée varient d'un minimum de 18 % dans le Sud-Est à un maximum de 40 % dans la zone du Fleuve et de 57 % à Nouakchott. Selon le niveau d'instruction, 56 % de mères de niveau secondaire ont été vaccinées contre moins d'un tiers de celles sans instruction (32 %) et de celles ayant seulement fréquenté une école coranique (31 %).

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B₁₂ et en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer et al., 1989).

Le groupe à plus haut risque d'anémie est constitué par les femmes enceintes du fait que, pendant la grossesse, la seule alimentation habituelle de la femme ne peut répondre à ses besoins en fer qui sont accrus par la croissance du fœtus. Pour cette raison, dans les pays où l'anémie est prévalente, il est fortement recommandé aux femmes enceintes de prendre des suppléments en fer pendant plusieurs mois de la grossesse. Comme on peut le constater au tableau 7.5, 40 % des femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête n'ont pris aucun supplément en fer lorsqu'elles étaient enceintes de leur dernier-né, 37 % ont pris des compléments en fer, mais pendant moins de deux mois ce qui est insuffisant, et 11 % seulement ont bénéficié de suppléments en fer pendant deux mois de grossesse ou plus.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, il faut noter que les femmes qui n'ont reçu aucun supplément de fer sont surtout celles enceintes d'enfants de rang élevé (44 %), celles du milieu rural (47 %), celles sans instruction (47 %) ou ayant seulement une instruction coranique (45 %) et celles du Sud-Est (56 %), du Nord et du Centre (53 % dans les deux cas). À l'opposé, les femmes qui ont le plus souvent pris des suppléments de fer pendant, au moins, deux mois de grossesse sont celles de niveau secondaire ou plus (25 %) et celles du milieu urbain (16 %).

Par ailleurs, avec la vaccination antitétanique et la supplémentation en fer pour prévenir l'anémie, la prophylaxie contre le paludisme fait partie de l'ensemble des mesures destinées à assurer un bon déroulement de la grossesse et une bonne protection de l'enfant à naître. Au cours de l'EDSM, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq ans si, durant leur dernière grossesse, elles avaient pris des médicaments pour éviter le paludisme et quel type de médicaments. À cette question, près d'un tiers des femmes (30 %) ont déclaré avoir pris un antipaludéen quelconque durant la dernière grossesse afin d'éviter le paludisme, essentiellement de la chloroquine ou de la nivaquine (tableau 7.5). Les proportions de femmes ayant pris des antipaludéens varient assez peu, d'un maximum de 37 % dans les Autres Villes à un minimum de 25 % pour les femmes sans instruction. Cependant, dans la zone Nord, seulement 11 % des femmes ont suivi un traitement préventif contre le paludisme, ce qui peut s'expliquer par la faible prévalence du paludisme dans cette zone.

Tableau 7.5 Traitements au cours de la grossesse

Repartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont la mère a pris des comprimés de fer pendant la grossesse selon le nombre de jours qu'elle a pris des comprimés et pourcentage ayant pris des médicaments contre le paludisme, par type de médicament spécifique, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	A pris des comprimés de fer pendant :					A pris des médicaments contre le paludisme :					Effectif de naissances	
	0 jour (n'a pas pris)	1-59 Jours	60-89 Jours	90 jours ou +	NSP/ND	Total	N'importe quel type d'anti-paludéen	Chloroquine/Nivaquine				Remèdes traditionnels
								Autres anti-paludéens	Médicament indéterminé	Médicament terminé		
Âge de la mère à la naissance												
< 20	43,0	35,8	5,2	4,5	11,4	100,0	30,1	27,2	5,1	0,9	0,8	432
20-34	39,0	38,2	4,3	6,2	12,3	100,0	30,1	26,5	7,8	1,2	1,1	2 330
35 ou plus	40,2	35,6	6,0	6,8	11,4	100,0	29,0	25,7	7,1	1,2	1,3	670
Rang de naissance												
1	38,1	38,2	3,4	8,3	11,9	100,0	28,6	24,5	6,9	1,4	0,3	630
2-3	36,4	41,1	4,7	6,0	11,8	100,0	30,6	27,5	6,8	1,1	1,5	1 064
4-5	40,3	36,9	4,0	6,0	12,8	100,0	32,3	29,6	9,2	0,4	1,5	790
6 ou plus	44,1	33,0	6,2	4,9	11,7	100,0	27,7	23,8	6,7	1,6	0,8	947
Milieu de résidence												
Nouakchott	29,2	38,7	6,7	12,7	12,6	100,0	28,8	24,6	7,9	1,3	0,6	915
Autres villes	32,8	43,0	5,7	5,5	13,1	100,0	37,2	33,7	6,3	1,2	1,4	554
Ensemble urbain	30,5	40,3	6,3	10,0	12,8	100,0	32,0	28,0	7,3	1,3	0,9	1 469
Rural	46,6	35,2	3,5	3,2	11,4	100,0	28,3	25,2	7,3	1,0	1,3	1 963
Zone												
Nouakchott	29,2	38,7	6,7	12,7	12,6	100,0	28,8	24,6	7,9	1,3	0,6	915
Sud-Est	56,0	31,2	2,6	2,9	7,3	100,0	27,3	24,3	8,3	1,4	1,1	700
Fleuve	31,7	43,0	5,1	3,9	16,4	100,0	37,7	35,1	7,7	0,8	2,0	1 212
Nord	53,1	30,1	3,3	3,8	9,6	100,0	10,8	5,9	3,0	2,4	0,2	279
Centre	53,1	32,3	3,5	5,0	6,2	100,0	25,5	21,4	5,6	0,0	0,1	326
Niveau d'instruction												
Aucun	47,0	33,5	3,9	3,1	12,5	100,0	24,9	21,5	5,7	1,2	1,1	1 261
Coranique seulement	45,4	34,9	4,4	5,3	10,0	100,0	29,9	26,6	8,7	1,2	0,9	1 004
Primaire	30,4	44,1	5,3	6,6	13,5	100,0	36,4	32,9	8,4	1,1	1,1	810
Secondaire ou plus	19,4	42,8	7,2	17,8	12,8	100,0	32,2	28,3	6,7	0,6	1,8	357
Ensemble des naissances	39,7	37,4	4,7	6,1	12,0	100,0	29,8	26,4	7,3	1,1	1,1	3 432

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête. La somme des pourcentages concernant les médicaments contre le paludisme peut excéder 100 % car une femme a pu prendre plusieurs types de médicaments.

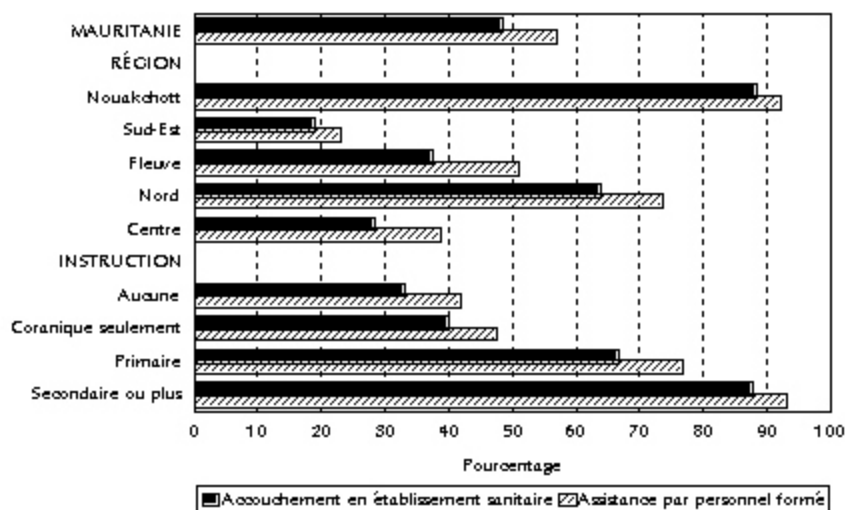
7.1.2 Accouchement

En Mauritanie, au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, moins d'une naissance sur deux (49 %) a eu lieu dans un établissement sanitaire (tableau 7.6). En outre, les résultats du tableau 7.6 et du graphique 7.1 montrent que le lieu d'accouchement varie fortement selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Les femmes qui vivent en milieu urbain (82 %, contre 23 % seulement en milieu rural) et, en particulier à Nouakchott (89 %), celles qui ont un niveau secondaire (88 %, contre 33 % pour les femmes sans instruction) et celles qui ont effectué au moins 4 visites prénatales (78 %) accouchent beaucoup plus fréquemment que les autres dans un établissement sanitaire. De même, on remarque que les naissances de rang 1 se déroulent plus souvent dans un établissement sanitaire que celles de rang supérieur (57 % contre moins de 50 %). C'est dans la zone Sud-Est que les femmes qui accouchent en établissement sanitaire sont, proportionnellement, les moins nombreuses (19 %).

Tableau 7.6 Lieu de l'accouchement				
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01				
Caractéristique	Établissement sanitaire	À la maison	Total ¹	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance				
< 20	49,4	50,4	100,0	727
20-34	49,4	50,2	100,0	3 496
35 ou plus	44,0	55,6	100,0	865
Rang de naissance				
1	56,6	43,2	100,0	992
2-3	49,6	49,9	100,0	1 640
4-5	46,9	52,9	100,0	1 114
6 ou plus	42,5	57,0	100,0	1 341
Milieu de résidence				
Nouakchott	88,5	10,9	100,0	1 348
Autres villes	72,0	27,8	100,0	837
Ensemble urbain	82,2	17,4	100,0	2 186
Rural	23,1	76,6	100,0	2 902
Zone				
Nouakchott	88,5	10,9	100,0	1 348
Sud-Est	18,9	81,0	100,0	1 040
Fleuve	37,4	62,2	100,0	1 827
Nord	63,8	35,9	100,0	412
Centre	28,3	71,2	100,0	461
Niveau d'instruction				
Aucun	33,1	66,4	100,0	1 870
Coranique seulement	40,0	59,7	100,0	1 511
Primaire	66,6	33,1	100,0	1 199
Secondaire ou plus	87,7	12,1	100,0	508
Visites prénatales				
Aucun	34,9	64,7	100,0	2 846
1 à 3	61,4	38,6	100,0	1 595
4 ou plus	78,2	21,3	100,0	564
Ensemble des naissances ²	48,5	51,1	100,0	5 088

Note : Les données concernent l'ensemble des naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
¹ Y compris les non déterminés
² Y compris 83 cas pour lesquels les visites prénatales sont non déterminées

Graphique 7.1 Accouchement en établissement sanitaire et assistance à l'accouchement par du personnel formé



Note : Le personnel formé comprend : médecin, sage-femme, infirmière, matrone, accoucheuse auxiliaire.

EDSM 2000-01

Le tableau 7.7 présente la répartition des naissances par type d'assistance durant l'accouchement selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que, parmi les naissances des cinq dernières années, 57 % ont été assistées par du personnel formé¹ : dans la majorité des cas, ce sont des infirmières et des sages-femmes (44 %) qui ont assisté les naissances; les médecins sont intervenus dans 10 % des cas et dans seulement 4 % des cas, les naissances se sont déroulées avec l'assistance de matrones ou d'accoucheuses auxiliaires. En outre, dans 21 % des cas, c'est une accoucheuse traditionnelle qui a assisté la mère durant l'accouchement et dans 15 % des cas, ce sont simplement les parents et amis, alors que 7 % des naissances se sont déroulées sans aucune assistance.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère (graphique 7.1) met en évidence le même type de variations que celles observées à propos des soins prénatals et du lieu d'accouchement. Les naissances qui ont été les plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles des mères du milieu urbain (88 %), surtout celles de Nouakchott (92 %), celles des femmes de niveau secondaire ou plus (93 %) et celles dont la mère a effectué au moins 4 visites prénatales (85 %). À l'opposé, il faut souligner que seulement 33 % des naissances du milieu rural et 23 % de celles dont la mère réside dans le Sud-Est se sont déroulées avec l'assistance de personnel formé.

¹ Sont classés dans cette catégorie : les médecins, les sages-femmes, les infirmières, les matrones et les accoucheuses auxiliaires.

Tableau 7.7 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage- femme	Matrone/ Accou- cheuse auxiliaire	Ensemble du per- sonnel formé	Accou- cheuse tradi- tionnelle	Parents/ Autres	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
< 20	8,0	46,3	2,0	56,3	23,0	14,1	6,6	100,0	727
20-34	10,5	43,9	3,3	57,7	21,3	14,3	6,6	100,0	3 496
35 ou plus	8,4	40,1	5,6	54,1	18,8	18,6	8,4	100,0	865
Rang de naissance									
1	12,5	47,9	1,9	62,4	18,4	14,9	4,2	100,0	992
2-3	11,0	45,1	3,3	59,4	19,6	14,3	6,6	100,0	1 640
4-5	8,2	43,3	4,0	55,6	24,2	13,3	6,9	100,0	1 114
6 ou plus	7,5	38,8	4,6	50,8	22,4	17,4	9,3	100,0	1 341
Milieu de résidence									
Nouakchott	18,2	70,7	3,2	92,1	3,0	2,6	2,3	100,0	1 348
Autres villes	11,2	69,7	1,0	81,9	12,0	4,8	1,3	100,0	837
Ensemble urbain	15,5	70,3	2,4	88,2	6,4	3,4	1,9	100,0	2 186
Rural	5,5	23,4	4,4	33,3	32,2	23,8	10,7	100,0	2 902
Zone									
Nouakchott	18,2	70,7	3,2	92,1	3,0	2,6	2,3	100,0	1 348
Sud-Est	7,0	14,8	1,3	23,0	38,0	36,0	3,0	100,0	1 040
Fleuve	6,9	40,1	4,0	51,0	25,0	9,9	14,1	100,0	1 827
Nord	9,7	62,0	1,8	73,5	19,0	6,6	0,8	100,0	412
Centre	3,1	26,3	9,4	38,8	22,5	32,2	6,5	100,0	461
Niveau d'instruction									
Aucun	5,3	32,0	4,5	41,8	24,0	21,4	12,8	100,0	1 870
Coranique seulement	8,7	35,7	3,3	47,7	30,2	17,8	4,3	100,0	1 511
Primaire	12,8	60,7	3,2	76,7	13,1	6,8	3,4	100,0	1 199
Secondaire ou plus	22,3	69,3	1,5	93,1	2,5	3,0	1,4	100,0	508
Visites prénatales									
Aucun	6,3	32,3	3,5	42,1	28,1	21,1	8,7	100,0	2 846
1 à 3	12,8	55,4	4,1	72,3	13,2	9,1	5,4	100,0	1 595
4 ou plus	16,8	65,6	2,6	85,1	9,6	2,5	2,8	100,0	564
Ensemble des naissances ¹	9,8	43,6	3,5	56,9	21,1	15,0	6,9	100,0	5 088

Note : Les données concernent l'ensemble des naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris 83 cas pour lesquels les visites prénatales sont non déterminées

Lors de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient accouché dans un établissement sanitaire, si elles avaient été satisfaites des services reçus dans cet établissement et, dans le cas d'une réponse négative, la raison de cette non satisfaction. Les résultats qui figurent au tableau 7.8 montrent que la grande majorité des mères (93 %) ont été satisfaites. Quand les femmes se sont déclarées non satisfaites, c'est essentiellement à cause du coût élevé de l'accouchement (26 %) et également à cause du temps d'attente trop long (24 %). Il faut aussi remarquer que pour 13 % des mères, c'est le mauvais équipement de l'établissement qui est la cause de l'insatisfaction. Enfin, 8 % des femmes ont déclaré que le personnel n'était pas qualifié et 6 % que le personnel n'était pas aimable.

Tableau 7.8 Satisfaction de l'assistance à l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire, selon que la mère a été satisfaite ou non des services reçus, et répartition (en %) des naissances par cause principale d'insatisfaction, EDMS Mauritanie 2000-01

Satisfaction	Ensemble
A été satisfaite	93,1
N'a pas été satisfaite	6,9
Total	100,0
Effectif de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire	2 467
Raison de l'insatisfaction	
Problème d'accessibilité	1,8
Trop cher	26,0
Temps d'attente trop long	24,2
Mauvais équipement	12,6
Médicaments non disponibles	5,4
Manque d'hygiène	1,7
Manque d'intimité	4,5
Manque de personnel féminin	0,6
Personnel pas qualifié	7,6
Personnel pas aimable	5,6
Autres raisons	4,2
NSP	6,0
Total	100,0
Effectif de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire et dont la mère n'a pas été satisfaite	170

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Une très faible proportion de naissances des cinq dernières années (3 %) ont eu lieu par césarienne (tableau 7.9). C'est parmi les femmes du milieu urbain (6 %) et surtout parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (7 %) que cette proportion est la plus élevée.

On a également demandé aux mères si leur enfant avait été pesé à la naissance et, si c'était le cas, quel était son poids. Les données ont été collectées, soit d'après le carnet de santé de l'enfant, soit d'après les souvenirs de la mère lorsque le carnet n'était pas disponible. Il faut souligner tout d'abord que dans 71 % des cas, les mères n'ont pas su ou pas pu fournir les informations concernant le poids de leur enfant à la naissance. On constate cependant au tableau 7.9 que, parmi les 29 % d'enfants pour lesquels on dispose d'informations, une proportion très importante (31 %, soit 9 % par rapport à 29 %) étaient de faible poids à la naissance, c'est-à-dire qu'ils pesaient moins de 2,5 kilogrammes. Les proportions d'enfants pour lesquels un poids a été déclaré présente de très fortes variations, passant de 64 % pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus à seulement 6 % dans la zone du Centre. Cependant, quelle que soit la proportion d'enfants pour lesquels on dispose d'informations, la part de ceux de faible poids est toujours importante puisqu'elle dépasse 30 % quelle que soit la caractéristique de la mère.

Tableau 7.9 Caractéristiques de l'accouchement : prématurité, césarienne, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de naissances prématurées, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance				Grosseur à la naissance				Effectif de naissances	
		<2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	NSP/ND		Total
Âge de la mère à la naissance											
<20	3,6	10,0	13,7	76,3	100,0	43,6	8,2	44,6	3,6	100,0	727
20-34	3,6	9,2	20,4	70,4	100,0	40,6	9,4	48,1	1,9	100,0	3 496
35 ou plus	1,3	8,2	19,9	71,9	100,0	45,2	10,4	43,3	1,1	100,0	865
Sexe											
Masculin	3,3	9,0	20,5	70,5	100,0	38,5	9,4	50,0	2,1	100,0	2 622
Féminin	3,1	9,3	18,1	72,6	100,0	45,4	9,3	43,4	1,9	100,0	2 466
Rang de naissance											
1	3,9	9,4	21,5	69,1	100,0	43,3	8,3	46,1	2,3	100,0	992
2-3	2,8	10,7	19,1	70,2	100,0	37,6	10,5	49,5	2,5	100,0	1 640
4-5	4,3	8,5	18,5	73,0	100,0	42,5	8,5	46,8	2,2	100,0	1 114
6 ou plus	2,2	7,6	18,8	73,6	100,0	45,3	9,6	44,0	1,1	100,0	1 341
Milieu de résidence											
Nouakchott	5,2	17,3	37,8	44,9	100,0	34,3	7,8	55,3	2,6	100,0	1 348
Autres villes	6,2	12,7	32,5	54,8	100,0	33,9	10,6	52,6	2,9	100,0	837
Ensemble urbain	5,5	15,5	35,8	48,7	100,0	34,2	8,9	54,3	2,7	100,0	2 186
Rural	1,4	4,4	7,0	88,6	100,0	47,6	9,8	41,1	1,5	100,0	2 902
Zone											
Nouakchott	5,2	17,3	37,8	44,9	100,0	34,3	7,8	55,3	2,6	100,0	1 348
Sud-Est	0,7	3,5	3,5	93,1	100,0	46,5	11,4	41,0	1,1	100,0	1 040
Fleuve	3,8	8,1	16,2	75,7	100,0	41,0	10,2	46,8	2,0	100,0	1 827
Nord	2,7	9,6	29,9	60,5	100,0	41,6	7,6	46,2	4,7	100,0	412
Centre	1,3	2,1	4,1	93,8	100,0	56,8	7,8	35,2	0,2	100,0	461
Niveau d'instruction											
Aucun	2,0	6,9	11,3	81,8	100,0	44,8	8,9	44,7	1,6	100,0	1 870
Coranique seulement	3,3	5,0	12,9	82,1	100,0	44,7	11,4	41,5	2,3	100,0	1 511
Primaire	3,4	15,8	27,3	56,9	100,0	38,3	8,1	50,5	3,0	100,0	1 199
Secondaire ou plus	7,1	14,2	49,4	36,4	100,0	30,4	8,2	61,1	0,3	100,0	508
Ensemble	3,2	9,2	19,4	71,4	100,0	41,8	9,4	46,8	2,0	100,0	5 088

Note : Les données concernent l'ensemble des naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

À la question : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », dans 47 % des cas, la mère a répondu qu'elle estimait que l'enfant était moyen ou gros et, dans 9 % des cas, qu'il était plus petit que la moyenne. Par contre, dans 42 % des cas, la mère a déclaré qu'il était très petit. Ce résultat semble corroborer la forte proportion d'enfants de faible poids soulignée précédemment. L'examen des résultats concernant la grosseur de l'enfant à la naissance montre que ce sont les naissances des femmes les plus âgées (45 %), les naissances de sexe féminin (45 %), celles de rangs 4 ou plus (43 % et plus), celles du milieu rural (48 %), celles des zones Sud-Est (47 %) et Centre (57 %) et enfin celles des femmes qui ont seulement suivi un enseignement coranique ou qui sont sans instruction (45 % dans les deux cas) qui ont été les plus fréquemment déclarées comme étant très petites.

7.2 SOINS POSTNATALS

Le tableau 7.10 présente la distribution des dernières naissances des cinq dernières selon que la mère a accouché ou non dans un établissement sanitaire et, pour celles qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire, selon qu'elles ont eu ou non des soins postnatals. Moins de la moitié des naissances ont eu lieu en établissement sanitaire (49 %) et l'on suppose qu'à la suite de l'accouchement, l'état de santé de la mère et de l'enfant a été suivi avant que la femme ne quitte l'établissement (ces femmes sont donc supposé avoir reçu des soins postnatals); parmi les femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire (51 %), la majorité n'a bénéficié d'aucun suivi postnatal (90 %) et 9 % ont consulté pour le suivi de leur santé et celle de leur enfant. Néanmoins, seulement un peu plus de la moitié de ces femmes (5 %) ont consulté suffisamment tôt, c'est-à-dire dans la semaine qui a suivi l'accouchement.

Tableau 7.10 Soins postnatals

Proportion de naissances d'enfants derniers-nés au cours des 5 années ayant précédé l'enquête dont la mère a accouché dans un établissement sanitaire et, pour celles dont la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire, répartition (en %) selon le moment où a eu lieu la première visite postnatale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Accouchement en établissement sanitaire	Effectif de naissances	Visites postnatales pour les naissances survenues en dehors d'un établissement sanitaire				NSP/ND	Total	Effectif de naissances en dehors d'un établissement sanitaire
			Au cours des 7 jours suivant la naissance	8 jours ou plus après la naissance	Aucune visite post-natale				
Âge de la mère à la naissance									
< 20	48,9	432	5,9	3,2	90,3	0,6	100,0	221	
20-34	49,4	2 330	4,6	4,8	89,5	1,1	100,0	1 179	
35 ou plus	45,0	670	7,4	2,3	90,2	0,1	100,0	368	
Rang de naissance									
1	54,8	630	2,7	4,6	91,0	1,7	100,0	285	
2-3	50,7	1 064	5,6	4,4	88,5	1,5	100,0	524	
4-5	48,6	790	4,3	5,9	89,8	0,0	100,0	406	
6 ou plus	41,6	947	7,1	2,1	90,3	0,5	100,0	553	
Milieu de résidence									
Nouakchott	89,2	915	12,9	0,9	86,2	0,0	100,0	99	
Autres villes	70,9	554	16,8	4,1	78,6	0,5	100,0	161	
Ensemble urbain	82,3	1 469	15,2	2,9	81,5	0,3	100,0	260	
Rural	23,2	1 963	3,7	4,2	91,2	0,9	100,0	1 508	
Zone									
Nouakchott	89,2	915	12,9	0,9	86,2	0,0	100,0	99	
Sud-Est	19,8	700	1,5	1,9	95,7	0,9	100,0	562	
Fleuve	36,5	1 212	7,6	7,4	84,1	0,9	100,0	770	
Nord	64,3	279	3,6	0,7	94,1	1,6	100,0	99	
Centre	26,9	326	4,5	0,9	93,9	0,7	100,0	238	
Niveau d'instruction									
Aucun	33,7	1 261	6,0	3,0	90,2	0,8	100,0	836	
Coranique seulement	38,3	1 004	4,5	2,6	91,5	1,4	100,0	620	
Primaire	66,2	810	4,5	8,9	86,6	0,0	100,0	273	
Secondaire ou plus	89,0	357	8,3	16,4	75,3	0,0	100,0	39	
Ensemble des naissances	48,5	3 432	5,3	4,0	89,8	0,9	100,0	1 768	

Note : Les données concernent les naissances d'enfants-derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

C'est parmi les femmes du milieu rural (91 %), parmi celles des zones Sud-Est (96 %), Nord et Centre (94 % dans les deux cas), et parmi les femmes qui n'ont fréquenté que l'école coranique (92 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont eu aucun suivi postnatal.

Au tableau 7.11, figurent les résultats concernant la personne consultée pour les soins postnatals par les mères n'ayant pas accouché en établissement sanitaire. On constate que, lorsqu'il y a eu une visite postnatale, dans pratiquement tous les cas (9 %), cette visite a eu lieu auprès de personnel formé : dans 7 % des cas, c'est une infirmière ou une sage-femme qui a dispensé les soins postnatals et dans 3 % des cas, c'est un médecin. Ce sont les femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (25 %), celles de la zone du Fleuve (14 %) et celles de Nouakchott (14 %) ainsi que celles des Autres Villes (20 %) qui ont le plus fréquemment reçu des soins postnatals par du personnel formé.

Tableau 7.11 Personne consultée pour les soins postnatals

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés dont la mère n'a pas accouché en établissement sanitaire par type de personne consultée pour les soins postnatals, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme Accou. Auxil./ Matrone	Ensemble personnel formé	Accou- cheuse tradition- nelle/ Autre	Aucune visite post- natale	ND/NSP	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	2,1	7,6	9,7	0,0	90,3	0,0	100,0	221
20-34	3,1	6,4	9,5	0,4	89,5	0,6	100,0	1 179
35 ou plus	0,9	7,1	8,0	1,0	90,2	0,8	100,0	368
Rang de naissance								
1	2,7	6,4	9,0	0,0	91,0	0,0	100,0	285
2-3	3,5	6,4	9,9	0,8	88,5	0,7	100,0	524
4-5	2,2	7,0	9,1	0,1	89,8	1,0	100,0	406
6 ou plus	1,7	6,8	8,5	0,6	90,3	0,6	100,0	553
Milieu de résidence								
Nouakchott	3,1	10,8	13,8	0,0	86,2	0,0	100,0	99
Autres villes	4,9	14,9	19,8	1,6	78,6	0,0	100,0	161
Ensemble urbain	4,2	13,3	17,6	1,0	81,5	0,0	100,0	260
Rural	2,2	5,5	7,7	0,4	91,2	0,7	100,0	1 508
Zone								
Nouakchott	3,1	10,8	13,8	0,0	86,2	0,0	100,0	99
Sud-Est	3,0	1,3	4,3	0,0	95,7	0,0	100,0	562
Fleuve	2,1	11,5	13,6	0,9	84,1	1,4	100,0	770
Nord	3,2	2,7	5,9	0,0	94,1	0,0	100,0	99
Centre	2,0	3,6	5,6	0,4	93,9	0,0	100,0	238
Niveau d'instruction								
Aucun	2,2	5,8	8,0	0,5	90,2	1,3	100,0	836
Coranique seulement	3,0	5,4	8,3	0,2	91,5	0,0	100,0	620
Primaire	2,7	9,5	12,3	1,1	86,6	0,0	100,0	273
Secondaire ou plus	0,0	24,7	24,7	0,0	75,3	0,0	100,0	39
Ensemble des naissances	2,5	6,7	9,2	0,5	89,8	0,6	100,0	1 768

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

7.3 DÉCLARATION DES NAISSANCES

Au même titre que le droit à la survie, aux soins de santé et à l'éducation, la déclaration à l'état civil de la naissance d'un enfant fait partie des droits fondamentaux des enfants. La promotion de ces droits fondamentaux de l'enfant est l'un des l'objectif du Sommet Mondial pour les enfants de l'UNICEF. Lors de l'EDSM, on a demandé à la mère si la naissance des enfants qu'elle avait eus au cours des cinq dernières années avait été déclarée à l'état civil.

Selon les déclarations des femmes, on constate qu'un peu plus de la moitié des naissances ont été déclarées à l'état civil (55 %) (tableau 7.12). Les résultats selon l'âge des femmes, le rang de naissance et le sexe de l'enfant ne laissent pas apparaître d'écarts significatifs. Par milieu de résidence, par contre, on observe des proportions de naissances déclarées beaucoup plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (72 % contre 42 %). De même, selon la zone géographique et le

Tableau 7.12 Déclaration des naissances					
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon qu'elles ont été déclarées ou non à l'état-civil, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01					
Caractéristique	Naissance déclarée			Total	Effectif de naissances
	Oui	Non	NSP		
Âge de la mère à la naissance					
< 20	50,9	45,3	3,8	100,0	727
20-34	56,2	41,0	2,8	100,0	3 496
35 ou plus	54,4	43,5	2,2	100,0	865
Rang de naissance					
1	53,1	42,8	4,0	100,0	992
2-3	57,0	40,8	2,2	100,0	1 640
4-5	55,3	41,8	2,8	100,0	1 114
6 ou plus	54,3	43,1	2,6	100,0	1 341
Sexe de l'enfant					
Masculin	57,0	40,1	2,8	100,0	2 622
Féminin	53,2	44,1	2,8	100,0	2 466
Milieu de résidence					
Nouakchott	73,5	24,1	2,4	100,0	1 348
Autres villes	70,8	28,8	0,4	100,0	837
Ensemble urbain	72,4	25,9	1,6	100,0	2 186
Rural	42,1	54,2	3,7	100,0	2 902
Zone					
Nouakchott	73,5	24,1	2,4	100,0	1 348
Sud-Est	22,1	76,9	1,0	100,0	1 040
Fleuve	60,3	35,1	4,6	100,0	1 827
Nord	74,9	24,0	1,1	100,0	412
Centre	38,2	59,5	2,3	100,0	461
Niveau d'instruction					
Aucun	49,2	46,6	4,2	100,0	1 870
Coranique seulement	45,0	52,6	2,4	100,0	1 511
Primaire	67,7	30,9	1,4	100,0	1 199
Secondaire ou plus	77,5	20,4	2,1	100,0	508
Ensemble des naissances	55,2	42,0	2,8	100,0	5 088

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

niveau d'instruction de la femme, on constate de grands écarts : dans la zone Nord et à Nouakchott, les trois quarts des naissances ont été déclarés à l'état-civil contre environ une sur cinq dans la zone Sud-Est (22 %) et moins de deux sur cinq dans le Centre (38 %). Les naissances de femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire sont plus fréquemment déclarées à l'état civil que celles des femmes qui n'ont qu'un niveau primaire (78 % contre 68 %) et surtout que celles des femmes n'ayant fréquenté que l'école coranique (45 %) et que celles des femmes sans instruction (49 %).

Le tableau 7.13 porte seulement sur les naissances qui n'ont pas été déclarées et fournit les raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas déclaré la naissance de leur enfant à l'état civil. On constate tout d'abord qu'une proportion importante de femmes (42 %) manquent d'informations ou sont mal informées : 18 % ont déclaré ne pas connaître l'état civil ou manquer d'information, 11 % ne voient pas l'utilité de l'état civil, 6 % ont déclaré ne pas savoir où aller et, dans 6 % des cas, les femmes ont répondu que déclarer un enfant à l'état civil était trop cher (ce qui dénote là encore un manque d'information). Cette proportion de femmes mal informées varie d'un minimum de 20 % chez les femmes de la zone du Fleuve et de 26 % chez celles de niveau secondaire ou plus, à un

Tableau 7.13 Raisons de non déclaration des enfants à l'état civil

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 5 dernières années et qui n'ont pas été déclarées à l'état-civil selon la principale raison évoquée pour ne pas avoir déclaré l'enfant, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Ne veut pas déclarer	Ne voit pas l'utilité de l'état civil	Ne connaît pas état civil/ manque d'information	Ne sait pas où aller	État civil trop loin	Trop cher	Enquêté ne décide pas	NSP	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
< 20	9,1	8,8	16,6	7,0	15,6	6,5	22,3	14,0	100,0	329
20-34	5,5	11,3	18,5	6,3	12,7	5,1	23,0	17,8	100,0	1 434
35 ou plus	2,4	11,4	19,5	6,2	18,4	11,2	17,9	13,0	100,0	376
Sexe de l'enfant										
Masculin	6,1	10,9	19,0	6,4	13,6	6,7	21,6	15,7	100,0	1 052
Féminin	4,9	10,9	17,8	6,4	14,7	6,1	22,3	17,0	100,0	1 087
Milieu de résidence										
Nouakchott	3,9	8,2	14,6	11,3	13,0	12,9	13,6	22,4	100,0	325
Autres villes	7,8	11,6	13,9	4,2	7,7	10,4	26,1	18,3	100,0	241
Ensemble urbain	5,6	9,7	14,3	8,3	10,8	11,8	18,9	20,7	100,0	567
Rural	5,5	11,4	19,8	5,7	15,3	4,4	23,0	14,8	100,0	1 572
Zone										
Nouakchott	3,9	8,2	14,6	11,3	13,0	12,9	13,6	22,4	100,0	325
Sud-Est	7,9	20,1	32,8	7,5	12,9	3,0	10,1	5,7	100,0	800
Fleuve	5,5	3,6	5,7	2,3	15,6	8,2	34,1	24,8	100,0	641
Nord	4,0	3,8	12,0	4,8	10,1	8,9	22,0	34,5	100,0	99
Centre	1,0	6,8	12,8	7,4	17,1	3,1	38,1	13,7	100,0	274
Niveau d'instruction										
Aucun	3,3	7,6	21,4	7,4	14,5	6,5	19,7	19,7	100,0	871
Coranique seulement	5,3	16,3	19,5	5,8	13,7	5,7	22,1	11,6	100,0	794
Primaire	9,5	7,3	11,8	5,9	14,6	8,6	26,7	15,6	100,0	371
Secondaire ou plus	11,7	10,2	8,2	4,6	12,6	2,7	22,7	27,4	100,0	104
Ensemble des naissances	5,5	10,9	18,4	6,4	14,1	6,4	22,0	16,3	100,0	2 139

Note : Les données concernent les naissances d'enfants-derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

maximum de 63 % dans la zone Sud-Est. Il faut également signaler que cette proportion atteint 47 % à Nouakchott. Les résultats montrent également que dans 14 % des cas, les femmes ont déclaré que les services de l'état civil sont trop éloignés : ce sont, en particulier, les femmes de la zone du Centre (17 %) et celles du milieu rural (15 %).

En outre, 22 % des femmes ont déclaré que ce n'est pas elles qui décidaient si l'enfant devait, ou non, être déclaré. En particulier, plus d'un tiers des femmes des zones du Fleuve (34 %) et du Centre (38 %) ont fourni cette raison. Enfin, on constate que 6 % des femmes n'ont pas déclaré leur enfant à l'état civil parce qu'elles ne veulent pas le déclarer. Cette raison a été particulièrement évoquée par les femmes de niveau secondaire (12 %).

Ces résultats montrent que pour améliorer la couverture de l'état-civil, un effort important devrait être mené pour expliquer aux femmes l'intérêt de l'état civil et pour les informer sur son fonctionnement.

7.4 VACCINATION

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a enregistré les informations permettant d'évaluer la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio (sous forme orale) et trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche), en injection. En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (Polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Les questions sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 7.14 et le graphique 7.2 présentent les résultats sur la couverture vaccinale

Tableau 7.14 Vaccinations selon les sources d'information

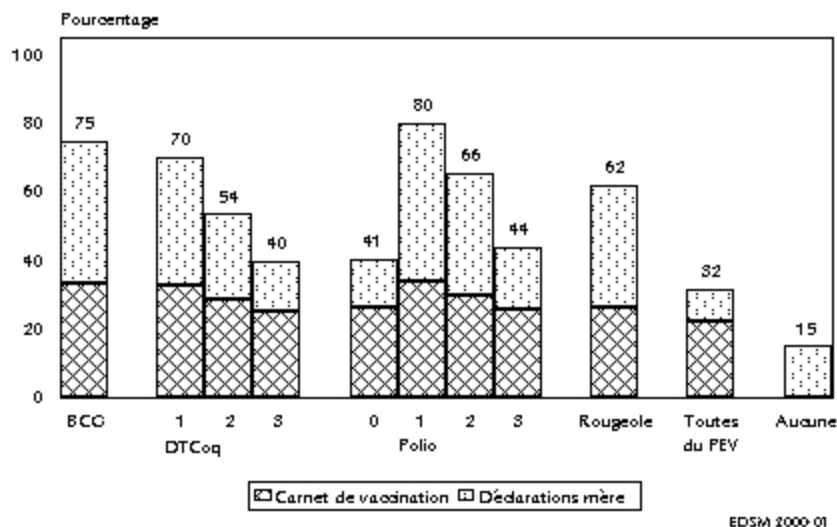
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quelque soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSM Mauritanie 2000-01

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Toutes ¹	Aucune	Effectif d'enfants	
		1	2	3	0	1	2					3
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon la carte de vaccination	33,2	32,9	28,8	25,2	26,1	33,7	29,8	25,9	26,4	22,2	0,0	950
Selon la déclaration de la mère	41,5	37,1	24,7	14,7	14,4	46,4	35,7	17,9	35,6	9,6	15,0	950
Selon les deux sources	74,7	70,0	53,5	39,9	40,5	80,1	65,5	43,8	62,0	31,9	15,0	950
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	67,7	60,8	47,5	33,3	38,4	70,1	58,5	36,9	44,8	24,7	25,4	950

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

Graphique 7.2 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information



selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être complètement vaccinés.

Les trois quarts des enfants de 12-23 mois étaient vaccinés contre le BCG au moment de l'enquête et 68 % avaient reçu ce vaccin avant l'âge de 12-23 mois. Une proportion légèrement plus faible d'enfants avait reçu la première dose de DTCOq (70 %) et on constate que la couverture vaccinale diminue de manière importante avec le nombre de doses : de 70 % pour la première dose, la proportion passe à 54 % pour la deuxième dose et à seulement 40 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition² pour ce vaccin est donc très élevé (43 %).

La vaccination contre la polio étant administrée en même temps que celle du DTCOq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. Cela ne se vérifie pas ici, les proportions d'enfants vaccinés contre la polio étant, quelle que soit la dose, toujours supérieures à celles du DTCOq; par contre, le taux de déperdition entre la première et la troisième dose est aussi élevé que celui du DTCOq (45 %). De plus, la polio 0 a été administrée à la naissance à deux enfants sur cinq (41 %).

Près des deux-tiers des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole (62 %). Dans l'ensemble, seulement un tiers des enfants (32 %) sont complètement protégés contre les maladies cibles du PEV et 25 % ont reçu toutes ces vaccinations avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 15 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin.

² Le taux de déperdition est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose ne reçoivent pas la troisième.

On constate en outre que les enfants les mieux vaccinés sont ceux qui ont une carte de vaccination : en effet, le taux de déperdition entre la première dose de DTCoq et la troisième pour les enfants avec une carte de vaccination est de 24 % contre 60 % pour ceux dont la couverture n'est établie qu'à partir des déclarations de la mère. Pour la polio, ces taux de déperdition sont respectivement de 22 % et de 61 %.

La couverture vaccinale présente de fortes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère (tableau 7.15). Les résultats selon le sexe laissent apparaître de légers écarts, la proportion de filles ayant reçu toutes les vaccinations étant un peu plus élevée que celles des garçons (34 % contre 30 %). Selon le rang de naissance, les enfants de rang 6 ou plus (36 % pour tous les vaccins) semblent un peu mieux vaccinés que les autres.

Tableau 7.15 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio				Rougeole	Toutes ¹	Aucune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
Sexe													
Masculin	75,0	69,5	52,6	38,9	41,2	77,3	62,9	42,0	60,7	30,3	15,6	34,9	494
Féminin	74,5	70,6	54,5	40,9	39,7	83,1	68,2	45,8	63,4	33,6	14,4	33,8	456
Rang de naissance													
1	77,8	68,8	48,7	36,5	40,8	75,5	60,0	44,3	62,9	32,8	17,1	39,1	212
2-3	73,3	73,3	54,7	38,2	41,7	81,1	66,3	42,8	63,7	29,4	15,3	31,2	286
4-5	79,7	72,0	60,1	44,0	46,8	81,7	65,2	44,4	57,7	30,2	14,2	38,3	211
6 ou plus	69,4	65,4	50,5	41,2	33,3	81,6	69,6	44,2	63,0	35,5	13,5	30,6	241
Milieu de résidence													
Nouakchott	86,6	82,0	63,0	44,7	58,0	81,2	69,6	46,5	77,0	36,2	10,2	36,8	255
Autres villes	86,3	84,0	66,8	55,6	56,6	86,9	72,4	55,2	69,5	41,1	8,9	42,7	147
Ensemble urbain	86,5	82,7	64,4	48,7	57,5	83,3	70,6	49,7	74,3	38,0	9,7	39,0	402
Rural	66,1	60,7	45,5	33,4	28,0	77,8	61,7	39,5	53,0	27,4	18,9	31,0	548
Zone													
Nouakchott	86,6	82,0	63,0	44,7	58,0	81,2	69,6	46,5	77,0	36,2	10,2	36,8	255
Sud-Est	73,2	66,1	51,9	39,0	30,6	77,4	56,2	40,6	60,4	32,6	18,7	38,1	192
Fleuve	68,7	64,2	48,8	37,8	30,5	80,3	67,6	46,5	53,4	30,7	16,7	31,3	340
Nord	83,5	81,2	64,2	49,5	65,2	80,8	59,5	45,6	66,9	34,6	10,5	42,3	61
Centre	63,0	60,0	41,9	30,6	34,0	81,4	69,2	33,2	53,3	21,9	17,0	27,1	102
Niveau d'instruction													
Aucun	68,3	59,0	44,2	35,4	36,3	78,6	58,1	36,3	52,3	27,4	17,0	30,1	334
Coranique seulement	69,1	68,5	53,6	34,7	28,6	78,1	67,3	42,9	59,2	28,2	18,3	32,6	269
Primaire	84,5	79,1	62,5	48,2	49,0	83,9	71,6	52,5	71,3	39,6	11,4	41,2	258
Secondaire ou plus	87,7	89,6	61,8	48,4	67,5	80,6	69,9	49,9	79,8	37,5	7,9	36,2	89
Ensemble des enfants	74,7	70,0	53,5	39,9	40,5	80,1	65,5	43,8	62,0	31,9	15,0	34,4	950

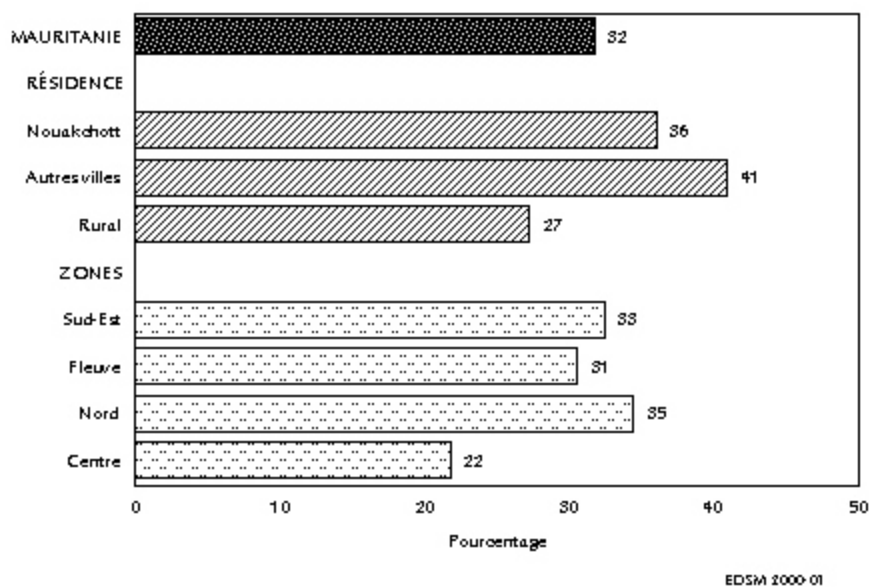
Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio, non compris polio 0).

Les résultats mettent en évidence des écarts importants entre les milieux de résidence (graphique 7.3) : la proportion d'enfants du milieu urbain ayant reçu toutes les vaccinations du PEV est nettement plus élevée que celle du milieu rural (38 % contre 27 %). En milieu rural, 19 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. Dans les Autres Villes, plus de deux enfants sur cinq ont été complètement vaccinés (41 %), proportion supérieure à celle observée à Nouakchott (36 %). Du point de vue géographique, les résultats ne mettent pas en évidence d'écarts importants entre les différentes zones, à l'exception de la zone du Centre qui, avec seulement 22 % d'enfants vaccinés, se caractérise par la couverture vaccinale la plus faible.

Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle important dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, le niveau de couverture vaccinale est plus élevé chez les enfants dont la mère a un niveau primaire (40 %) ou secondaire (38 %) que chez ceux dont la mère a seulement fréquenté l'école coranique (28 %) et que chez ceux dont la mère n'a pas fréquenté l'école (27 %).

Graphique 7.3 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés



7.5 VITAMINE A

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial de l'appareil digestif et respiratoire, par exemple, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La vitamine A permet également de maintenir les défenses immunitaires de l'organisme. La vitamine A est stockée par le foie, mais lorsque les quantités sont trop faibles ou épuisées, les conséquences de la carence deviennent manifestes. Chez les enfants, elle peut provoquer des lésions oculaires et entraîner une moindre résistance aux maladies infantiles. Pour cette raison, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq ans si leur enfant avait reçu, au cours des six derniers mois, au moins, une dose de vitamine A.

On constate au tableau 7.16 que plus de la moitié des enfants de moins de cinq ans (58 %) ont reçu, au moins, une dose de vitamine A au cours des six derniers mois. Les proportions d'enfants qui ont reçu des compléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, la zone géographique et le niveau d'instruction. Les enfants du milieu urbain reçoivent plus fréquemment des compléments de vitamine A (66 %) et surtout ceux des Autres Villes (69 %) que ceux du milieu rural (52 %). De même, ce sont les enfants des femmes les plus instruites qui reçoivent le plus fréquemment ce type de complément (72 %, contre 65 % des enfants quand la mère à un niveau primaire, 57 % quand elle a une instruction coranique et 50 % quand elle est sans instruction). Du point de vue régional, ce sont les enfants du Fleuve (56 %) et surtout ceux du Sud-Est (48 %) qui ont reçu le moins fréquemment ce type de supplément nutritionnel.

7.6 MALADIES DES ENFANTS

7.6.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants, nés au cours des cinq dernières années, avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces

deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Des soins précoces peuvent permettre d'éviter les complications des infections respiratoires et même le décès. Pour cette raison, on a également demandé aux mères si elles avaient recherché un traitement ou des conseils pour leur enfant malade dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel formé.

On constate au tableau 7.17 que 10 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont souffert de toux, accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. C'est chez les enfants de 6 à 11 mois (17 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 7.4).

Tableau 7.16 Vitamine A

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu, au moins, une dose de vitamine A au cours des six mois précédant l'enquête, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage ayant reçu vitamine A	Effectif d'enfants
Âge à la naissance		
<20	52,1	653
20-34	59,6	3 210
35+	55,2	796
Âge de l'enfant (mois)		
<6	25,2	503
6-11	53,0	521
12-23	62,4	950
24-35	62,1	821
36-47	64,6	936
48-59	62,7	927
Sexe		
Masculin	57,4	2 360
Féminin	58,2	2 298
Rang de naissance		
1	56,8	900
2-3	61,1	1 508
4-5	56,2	1 022
6 ou plus	55,9	1 228
Milieu de résidence		
Nouakchott	63,5	1 220
Autres villes	68,8	765
Ensemble urbain	65,5	1 986
Rural	52,0	2 673
Zone		
Nouakchott	63,5	1 220
Sud-Est	47,7	946
Fleuve	55,6	1 669
Nord	67,1	379
Centre	63,8	444
Niveau d'instruction		
Aucun	49,5	1 704
Coranique seulement	57,4	1 373
Primaire	65,1	1 122
Secondaire ou plus	71,8	460
Ensemble des enfants	57,8	4 658

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Tableau 7.17 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA)

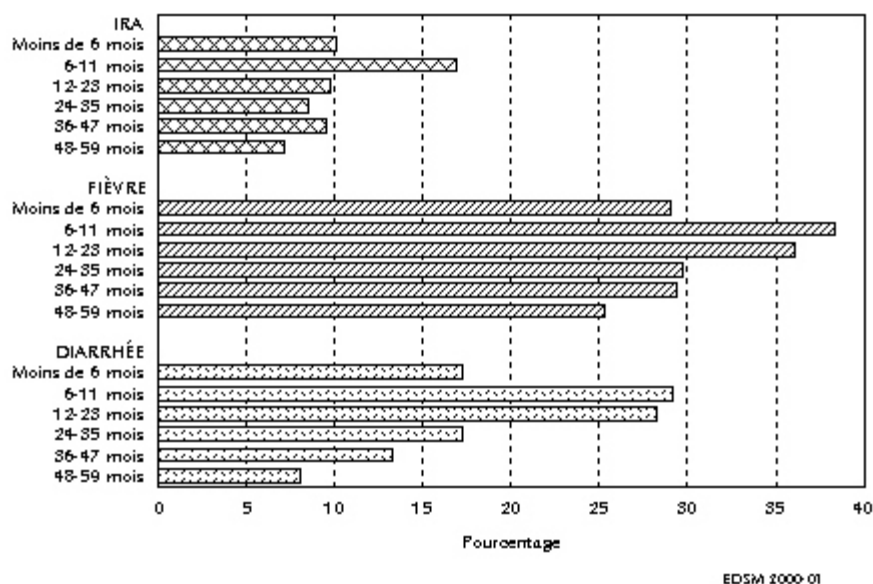
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et pourcentage d'enfants malades pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé pour conseil et/ou traitement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Effectif d'enfants	Pourcentage d'enfants avec IRA pour lesquels la mère a consulté ¹	Effectif d'enfants avec IRA
Âge de l'enfant (mois)				
< 6	10,2	503	42,1	51
6-11	17,0	521	35,0	89
12-23	9,9	950	34,5	94
24-35	8,6	821	39,6	71
36-47	9,6	936	52,2	89
48-59	7,2	927	33,0	67
Sexe de l'enfant				
Masculin	10,5	2 360	42,1	247
Féminin	9,3	2 298	36,4	214
Rang de naissance				
1	10,4	900	44,1	94
2-3	10,1	1 508	42,6	152
4-5	8,8	1 022	38,9	90
6+	10,2	1 228	32,5	125
Milieu de résidence				
Nouakchott	12,1	1 220	54,9	147
Autres villes	10,5	765	51,6	80
Ensemble urbain	11,5	1 986	53,7	228
Rural	8,7	2 673	25,5	233
Zone				
Nouakchott	12,1	1 220	54,9	147
Sud-Est	8,0	946	21,4	76
Fleuve	7,4	1 669	37,6	123
Nord	15,6	379	37,3	59
Centre	12,5	444	29,6	56
Niveau d'instruction				
Aucun	8,7	1 704	32,7	149
Coranique seulement	10,8	1 373	32,1	149
Primaire	10,5	1 122	47,7	117
Secondaire ou plus	10,1	460	63,5	47
Ensemble	9,9	4 658	39,4	461

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

¹ Les pharmacies ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

Graphique 7.4 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée selon l'âge



Du point de vue de la résidence, les résultats montrent que les enfants vivant à Nouakchott sont légèrement plus touchés par les infections respiratoires (12 %) que ceux des Autres Villes (11 %) et surtout que ceux du milieu rural (9 %). Les résultats selon la zone géographique font apparaître une prévalence nettement plus élevée dans les zones du Nord (16 %) et du Centre (13 %) que dans le Sud-Est (8 %) et la zone du Fleuve (7 %).

Pour 39 % des enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires, la mère a recherché des conseils et/ou traitement dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical (tableau 7.17). La recherche de conseils et/ou de traitement est plus fréquente pour les enfants malades de sexe masculin que pour ceux de sexe féminin (42 % contre 36 %). De même, elle est plus fréquente pour les enfants de rangs 1 à 3 (plus de 42 %) que pour ceux de rangs supérieurs.

En ce qui concerne le milieu de résidence, les résultats montrent que c'est en milieu rural que la recherche de conseils et/ou de traitement pour les enfants souffrant de toux et d'infections respiratoires est la moins fréquente (26 %, contre 54 % en milieu urbain). Dans la zone du Fleuve et dans le Nord, la mère a consulté dans plus du tiers des cas, contre seulement 21 % dans la zone du Sud-Est. Par ailleurs, les enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire ont plus fréquemment fait l'objet de consultation (64 %) que ceux dont la mère a seulement fréquenté l'école coranique (32 %) et que ceux dont la mère n'a pas d'instruction (33 %).

7.6.2 Fièvre

La fièvre peut être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, comme le paludisme et la rougeole qui sont la cause de nombreux décès en Afrique. Au cours de l'EDSM, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. D'après les résultats présentés au tableau 7.18, on constate qu'au niveau national, pratiquement un tiers des enfants de moins de cinq ans (31 %) ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. Parmi ces enfants malades, 41 % ont fait l'objet de consultation.

Tableau 7.18 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, pourcentage d'enfants malades pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé pour conseil et/ou traitement, et pourcentage d'enfants malades ayant reçu différents types de traitement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage d'enfants ayant eu de la fièvre		Pourcentage avec fièvre pour lesquels la mère a consulté		Pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant reçu différents traitements ²							Effectif d'enfants avec la fièvre		
	Pourcentage d'enfants ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Effectif d'enfants	Pourcentage	Chloroquine/Nivaquine	Quinine/paludéens	Quinimax	Autres anti-paludéens	Médicament miné	Remèdes traditionnels	Autres		NSP	Aucun traitement
Age de l'enfant (mois)														
< 6	29,1	503	35,7	8,6	10,9	0,2	6,4	11,8	3,9	8,0	0,0	53,2	147	
6-11	38,5	521	42,4	19,3	14,9	2,4	8,3	6,1	7,5	12,2	1,2	41,5	201	
12-23	36,2	950	42,2	22,2	10,9	2,9	13,3	6,8	6,8	11,9	1,2	36,6	344	
24-35	29,8	821	41,1	25,6	13,3	3,1	13,4	9,0	7,4	8,5	1,1	37,7	245	
36-47	29,5	936	43,6	23,3	14,8	8,4	13,3	3,0	7,7	8,7	2,1	34,5	276	
48-59	25,4	927	38,5	23,0	14,0	3,4	14,4	5,7	7,6	8,3	0,8	37,5	235	
Sexe														
Masculin	30,6	2 360	41,8	20,0	11,9	2,3	13,5	6,7	8,3	10,5	1,4	38,7	722	
Féminin	31,6	2 298	40,3	22,7	14,2	5,1	10,7	6,7	5,7	9,1	0,9	39,1	725	
Rang de naissance														
1	31,5	900	37,7	20,4	13,9	5,8	12,0	6,6	6,0	9,3	0,2	44,4	283	
2-3	28,7	1 508	46,3	22,8	12,4	5,3	15,2	5,6	6,8	10,9	2,0	35,0	432	
4-5	33,9	1 022	35,5	16,4	15,0	1,9	10,7	4,7	8,2	9,6	1,3	43,9	346	
6 ou plus	31,3	1 228	42,6	24,9	11,5	2,0	10,0	9,7	7,0	9,0	0,9	34,7	385	
Milieu de résidence														
Nouakchott	34,9	1 220	59,3	26,3	16,6	3,7	11,5	7,7	3,2	19,3	0,6	25,6	426	
Autres villes	27,1	765	52,0	25,1	21,3	5,4	16,3	9,5	7,6	13,4	1,2	26,6	207	
Ensemble urbain	31,9	1 986	56,9	25,9	18,2	4,3	13,0	8,3	4,6	17,4	0,8	25,9	633	
Rural	30,4	2 673	28,7	17,8	9,2	3,3	11,4	5,4	8,9	3,8	1,5	49,0	814	
Zone														
Nouakchott	34,9	1 220	59,3	26,3	16,6	3,7	11,5	7,7	3,2	19,3	0,6	25,6	426	
Sud-Est	41,8	946	21,3	24,3	4,9	3,4	14,4	1,8	7,6	2,9	1,9	53,0	396	
Fleuve	21,9	1 669	40,2	17,7	20,8	5,4	5,4	4,6	9,9	8,4	1,3	42,6	365	
Nord	27,2	379	46,4	8,7	6,0	0,0	15,2	24,5	7,0	12,5	0,0	32,7	103	
Centre	35,4	444	39,8	17,2	10,8	3,0	21,7	9,2	9,4	2,7	1,2	34,8	157	
Niveau d'instruction														
Aucun	29,0	1 704	33,2	19,3	9,3	2,9	9,0	6,6	7,9	5,2	1,2	48,2	494	
Coranique seulement	34,7	1 373	37,8	22,9	12,8	3,8	12,9	6,6	6,6	8,0	1,9	39,0	477	
Primaire	30,5	1 122	50,9	23,4	14,8	4,8	14,8	6,9	7,5	15,2	0,5	30,9	342	
Secondaire ou plus	29,2	460	56,6	18,1	23,8	4,0	14,1	6,7	4,1	18,8	0,0	24,7	134	
Ensemble des naissances	31,1	4 658	41,1	21,3	13,1	3,7	12,1	6,7	7,0	9,8	1,2	38,9	1 447	

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

¹ Les pharmacies ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

² La somme des pourcentages concernant les médicaments contre le paludisme peut excéder 100% car un enfant a pu prendre plusieurs types de médicaments.

La prévalence de la fièvre présente des écarts importants selon l'âge de l'enfant : ce sont les enfants de 6 à 23 mois (39 % à 6-11 mois et 36 % à 12-23 mois) qui sont les plus touchés (graphique 7.4). Selon le milieu de résidence, c'est à Nouakchott que la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre est la plus élevée (35 %) et c'est dans les Autres Villes qu'elle est la plus faible (27 %). Du point de vue régional, la prévalence varie fortement, d'un minimum de 22 % dans la zone du Fleuve à un maximum de 42 % dans le Sud-Est.

En ce qui concerne la recherche de conseils et/ou de traitements, on constate que ce sont les enfants du milieu urbain (57 %), particulièrement ceux de Nouakchott (59 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction (51 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et 57 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire) qui ont fait le plus fréquemment l'objet de consultation.

On a également demandé à la mère si on avait donné quelque chose à l'enfant malade pour traiter la fièvre. Les résultats montrent que les enfants malades ont été traités essentiellement avec des antipaludéens : 21 % avec de la nivaquine ou de la chloroquine, 13 % avec du quinine ou du palujet, 4 % avec du quinimax et 12 % ont reçu d'autres antipaludéens. De plus, 7 % ont été soignés avec des médicaments indéterminés et 7 % avec des remèdes traditionnels. À l'opposé, 39 % des enfants n'ont reçu aucun traitement contre la fièvre : il s'agit surtout des enfants du milieu rural (49 %), ceux du Sud-Est (53 %) et de la zone du Fleuve (43 %) et de ceux dont la mère est sans instruction (48 %).

7.6.3 Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la sous-nutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Suivant les recommandations de l'OMS, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la Mauritanie a mis en place un programme qui préconise la pratique du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient les SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé soit les SRO, soit une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 7.19, on constate qu'environ 18 % des enfants ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. En outre, plus d'un cinquième des enfants qui ont eu la diarrhée avaient du sang dans les selles (4 % par rapport à 18 %).

La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les enfants de 6-23 mois puisque, à ces âges, pratiquement trois enfants sur dix (29 %) ont eu, au moins, un épisode diarrhéique durant les deux semaines ayant précédé l'enquête (graphique 7.4). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. D'autre part, nous verrons, dans le chapitre consacré à la nutrition qu'une proportion importante d'enfants ne sont pas exclusivement allaités et que, dès la naissance, de nombreux enfants reçoivent d'autres liquides que le lait maternel. De plus, ces âges correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes. Cependant, il faut remarquer que la prévalence de la diarrhée reste relativement élevée après ces âges, puisque à 24-35 mois, 17 % ont souffert de la diarrhée et qu'à 36-47 mois, cette proportion concerne encore 13 % des enfants.

On ne constate pas d'écarts de prévalence selon le sexe; par contre, la prévalence de la diarrhée est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (21 % contre 16 %). Du point de vue régional, les proportions d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines varient d'un minimum de 15 % dans la zone du Fleuve à un maximum de 23 % dans la zone Nord. Enfin, les enfants dont la mère a un niveau au moins secondaire (20 %) ont été un peu plus fréquemment affectés par la diarrhée que ceux dont la mère est moins instruite (18 %).

Le tableau 7.20 présente les données concernant la connaissance du traitement de la diarrhée par les mères ayant eu une naissance au cours des 5 dernières années. Plus des trois quarts des mères (79 %) ont entendu parler des sachets de SRO. Ce sont les mères de plus de 20 ans (80 %) celles de Nouakchott (90 %) et les plus instruites (86 %) qui ont déclaré connaître le plus fréquemment les sachets de SRO.

Tableau 7.19 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	17,4	1,1	503
6-11	29,3	3,4	521
12-23	28,3	7,2	950
24-35	17,4	5,6	821
36-47	13,4	3,0	936
48-59	8,1	2,2	927
Sexe			
Masculin	18,1	3,7	2 360
Féminin	18,5	4,3	2 298
Rang de naissance			
1	20,0	3,3	900
2-3	16,9	3,5	1 508
4-5	18,4	4,8	1 022
6 ou plus	18,9	4,3	1 228
Milieu de résidence			
Nouakchott	22,3	4,6	1 220
Autres villes	19,6	3,8	765
Ensemble urbain	21,3	4,3	1 986
Rural	16,1	3,7	2 673
Zone			
Nouakchott	22,3	4,6	1 220
Sud-Est	17,4	4,8	946
Fleuve	15,4	3,5	1 669
Nord	22,8	3,0	379
Centre	16,3	3,1	444
Niveau d'instruction			
Aucun	18,4	4,2	1 704
Coranique seulement	18,1	4,1	1 373
Primaire	17,7	4,1	1 122
Secondaire ou plus	20,3	2,5	460
Ensemble des enfants	18,3	4,0	4 658

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Tableau 7.20 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Effectif de mères
Groupe d'âges		
15-19	73,5	585
20-34	80,0	2 295
35 ou plus	80,3	552
Milieu de résidence		
Nouakchott	90,1	915
Autres villes	84,3	554
Ensemble urbain	87,9	1 469
Rural	72,3	1 963
Zone		
Nouakchott	90,1	915
Sud-Est	72,3	700
Fleuve	74,7	1 212
Nord	81,9	279
Centre	75,2	326
Niveau d'instruction		
Aucun	73,0	1 261
Coranique seulement	79,4	1 004
Primaire	84,7	810
Secondaire ou plus	86,0	357
Ensemble	79,0	3 432

En outre, on a demandé aux mères d'enfants ayant eu la diarrhée dans les deux dernières semaines si elles avaient recherché des conseils ou un traitement auprès des services de santé lorsque leur enfant était malade (tableau 7.21). Dans seulement un quart des cas (26 %), la mère a consulté les services de santé, en particulier pour les enfants de 12-23 mois (28 %) et de 24-35 mois (31 %) qui sont aussi parmi les plus touchés par la diarrhée, pour les enfants de Nouakchott (37 %) et lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (38 %).

En outre, pendant les épisodes diarrhéiques, plus d'un tiers des enfants (36 %) ont bénéficié d'une TRO : plus d'un enfant sur cinq (23 %) a reçu des sachets de SRO et 21 % une solution eau-sel-sucre. En outre, 22 % des enfants ont reçu davantage de liquides pendant leurs épisodes diarrhéiques. Par contre, plus de la moitié des enfants (52 %) n'ont eu ni TRO, ni davantage de liquides. Ce pourcentage est particulièrement élevé parmi les enfants les plus jeunes (66 %) et ceux de 6-11 mois (60 %), parmi ceux des zones du Sud-Est (71 %) et du Centre (60 %).

D'autres types de traitements ont également été utilisés dans les cas d'épisodes diarrhéiques, essentiellement des comprimés et sirops (14 %), mais aussi des injections ou des perfusions (2 %). Ce sont les enfants de 36-47 mois et ceux du milieu urbain qui ont été les plus fréquemment soignés de cette manière. Signalons enfin que, quelles que soient les caractéristiques de la mère, les remèdes traditionnels sont largement utilisés (18 %).

Tableau 7.21 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé pour conseil et/ou traitement, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

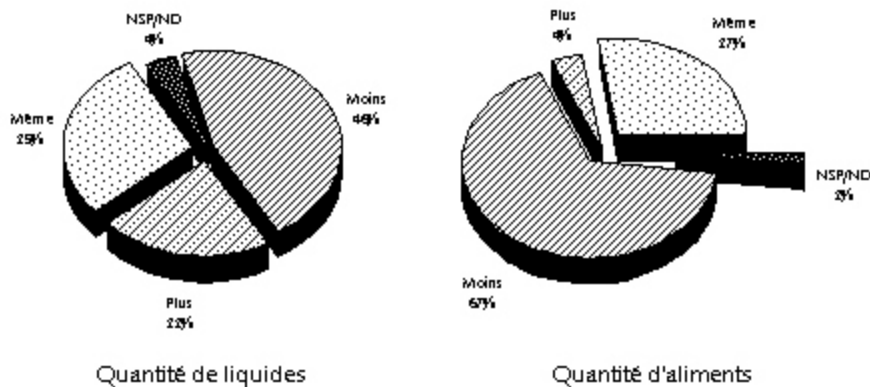
Caractéristique	Réhydratation orale						Autres traitements reçus					Effectif d'enfants avec diarrhée
	Pourcentage pour lesquels la mère a consulté ¹	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO/ solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Comprimé/sirop	Perfusion/ Injec-tion	Remèdes tradit.	Autre	Rien/ NSP/ND	
Âge de l'enfant												
< 6 mois	18,2	10,0	21,6	26,3	12,7	65,6	7,9	0,0	9,0	6,2	79,5	88
6-11 mois	25,3	18,9	14,2	28,7	23,1	60,0	17,4	0,0	17,3	5,0	61,9	152
12-23 mois	27,8	24,9	21,1	37,9	19,3	52,9	14,3	1,0	19,9	6,2	63,4	269
24-35 mois	31,1	33,2	22,9	45,2	27,6	42,0	11,9	2,0	24,3	9,0	59,4	143
36-47 mois	24,0	21,1	22,4	36,6	24,9	45,3	19,6	4,8	18,8	9,8	55,1	126
48-59 mois	19,8	19,3	26,9	37,0	22,3	50,4	8,4	1,7	8,3	3,6	79,9	75
Sexe												
Masculin	27,4	25,6	20,8	37,5	25,4	48,1	14,9	2,3	15,6	8,8	63,6	428
Féminin	23,9	19,6	21,0	34,5	18,1	56,5	13,3	0,7	20,2	4,7	65,1	426
Rang de naissance												
1	27,3	27,2	21,9	38,6	22,7	48,5	10,3	0,3	16,0	10,6	65,9	180
2-3	29,1	22,8	21,2	39,5	22,0	49,4	14,5	3,3	20,6	6,8	60,9	254
4-5	26,2	22,7	17,6	33,7	19,8	54,7	13,2	2,0	18,4	5,9	66,5	188
6 ou plus	20,2	18,9	22,6	32,1	22,4	56,5	17,2	0,0	15,8	4,4	65,2	232
Milieu de résidence												
Nouakchott	36,7	31,3	18,3	37,0	23,7	50,6	20,1	0,5	15,2	5,9	61,8	272
Autres villes	33,2	26,2	26,0	45,4	22,9	41,5	18,4	7,6	18,4	10,7	53,2	150
Ensemble urbain	35,4	29,5	21,0	39,9	23,4	47,4	19,5	3,0	16,3	7,6	58,7	423
Rural	16,1	15,9	20,8	32,2	20,2	57,1	8,8	0,0	19,4	5,9	69,8	431
Zone												
Nouakchott	36,7	31,3	18,3	37,0	23,7	50,6	20,1	0,5	15,2	5,9	61,8	272
Sud-Est	10,8	9,3	13,8	18,4	14,1	70,7	4,7	0,0	27,3	7,9	66,9	165
Fleuve	25,7	20,8	28,6	45,9	30,6	40,9	12,8	4,4	16,9	6,2	66,1	258
Nord	27,0	23,6	24,1	35,8	17,8	50,4	13,8	0,0	12,8	10,2	64,9	86
Centre	16,2	25,5	15,7	37,5	5,1	59,5	17,6	0,0	16,2	5,3	61,2	72
Niveau d'instruction												
Aucun	23,1	17,5	18,6	32,2	24,7	56,3	11,0	1,9	20,5	7,1	65,1	313
Coranique seulement	21,5	24,5	18,5	35,0	16,8	54,6	13,2	1,0	16,7	5,9	66,9	249
Primaire	28,9	27,4	27,5	44,5	24,9	42,3	19,3	0,6	15,3	8,3	61,8	198
Secondaire ou plus	38,4	24,7	21,1	33,6	18,9	54,2	15,6	3,3	17,7	4,9	60,6	94
Ensemble des enfants avec diarrhée	25,7	22,6	20,9	36,0	21,8	52,3	14,1	1,5	17,9	6,8	64,3	854

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. La somme des pourcentages concernant les médicaments contre la diarrhée peut excéder 100% car un enfant a pu prendre plusieurs types de médicaments.

¹ Les pharmacies ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Au graphique 7.5, on constate que seulement 22 % des enfants souffrant de diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, alors que 29 % ont reçu la même quantité et que 46 % en ont reçu moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que les rations alimentaires n'ont été augmentées que dans seulement 4 % des cas, alors que 27 % des enfants ont reçu la même quantité et que 67 % en ont reçu moins. Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes manquent d'information concernant l'alimentation correcte des enfants durant la diarrhée et les exposent par la façon dont elles les nourrissent à des risques accrus de maladie.

Graphique 7.5 Quantité de liquides et d'aliments donnés aux enfants de moins de cinq ans pendant la diarrhée



EDSM 2000-01

Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba

La collecte des données sur l'alimentation des jeunes enfants âgés de moins de cinq ans et, plus particulièrement, sur les pratiques d'allaitement et sur l'état nutritionnel des enfants et des femmes, constitue l'un des objectifs essentiels de l'EDSM. Les indicateurs de nutrition concernent uniquement les enfants nés durant la période de cinq ans ayant précédé l'enquête et toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans.

La première partie de ce chapitre présente les résultats de l'enquête concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément des enfants; l'analyse des résultats relatifs à l'état nutritionnel des enfants, évalué à partir des mesures anthropométriques (taille et poids), constitue la deuxième partie. Enfin, la troisième partie présentera les résultats concernant l'état nutritionnel des femmes.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent un facteur déterminant de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, la morbidité et la mortalité des enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les déficiences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et par sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénéral, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des mères et des enfants.

Lors de l'EDSM, les enquêtrices ont posé aux mères des questions sur les pratiques d'allaitement de leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, plus précisément à quel moment elles avaient commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et, enfin, de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux femmes si elles avaient utilisé le biberon.

Les résultats du tableau 8.1 montrent qu'une proportion très élevée d'enfants mauritaniens nés dans les cinq années précédant l'enquête ont été allaités (94 %). La pratique de l'allaitement diffère très peu selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère et de l'enfant. Cependant, on constate que les filles (95 %) ont été un peu plus fréquemment allaitées que les garçons (93 %). Concernant les régions, la proportion d'enfants allaités varie d'un maximum de 97 % dans le Centre à un minimum de 94 % dans la zone du Fleuve. Par ailleurs, selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants dont la mère est sans instruction ont été un peu plus fréquemment allaités que ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (95 % contre 93 %).

On constate également que le type d'assistance à l'accouchement influe légèrement sur la pratique de l'allaitement : 97 % des enfants dont la mère a accouché avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle ont été allaités contre 94 % de ceux dont l'accouchement a été assisté par du

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités et, parmi ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance et pourcentage de ceux qui ont reçu quelque chose à boire/manger avant d'être allaités, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités ¹	Effectif d'enfants	Début de l'allaitement		Pourcentage ayant reçu quelque chose à boire/manger avant d'être allaités	Effectif d'enfants allaités
			Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance ²		
Sexe de l'enfant						
Masculin	93,3	2 622	61,5	82,7	46,5	2 447
Féminin	95,4	2 466	60,5	83,8	47,5	2 352
Milieu de résidence						
Nouakchott	93,9	1 348	63,9	87,9	32,4	1 267
Autres villes	94,0	837	72,0	91,2	39,9	787
Ensemble urbain	94,0	2 186	67,0	89,1	35,3	2 053
Rural	94,6	2 902	56,5	78,8	55,8	2 745
Zone						
Nouakchott	93,9	1 348	63,9	87,9	32,4	1 267
Sud-Est	95,1	1 040	46,0	77,4	61,0	988
Fleuve	93,5	1 827	67,2	86,3	50,6	1 708
Nord	94,2	412	72,4	85,1	37,0	388
Centre	97,2	461	52,5	69,7	52,0	448
Niveau d'instruction						
Aucun	94,8	1 870	60,1	80,8	50,3	1 773
Coranique seulement	93,9	1 511	56,1	81,6	53,1	1 418
Primaire	94,5	1 199	66,4	87,6	41,0	1 133
Secondaire ou +	93,3	508	66,1	87,2	30,8	474
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé	93,7	2 895	67,5	88,5	37,3	2 713
Accoucheuse traditionnelle	96,5	1 075	54,4	79,6	63,9	1 037
Autre ou personne	94,1	1 110	51,0	73,9	55,1	1 045
Lieu d'accouchement						
Établissement sanitaire	93,0	2 467	69,2	90,0	34,8	2 294
À la maison	95,7	2 601	53,7	77,2	58,1	2 489
Ensemble ³	94,3	5 088	61,0	83,3	47,0	4 799

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

¹ Pour 0,9 % des enfants (55 cas non pondérés), l'information sur l'allaitement est manquante

² Allaités dans les 0-23 heures ayant suivi la naissance, y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

³ Y compris 5 cas pour lesquels l'assistance à l'accouchement est non déterminée et 15 cas pour lesquels le lieu d'accouchement est non déterminé.

personnel de santé et 94 % de ceux dont la mère a accouché sans aucune aide ou avec l'aide de quelqu'un d'autre.

Début de l'allaitement

Bien que la pratique de l'allaitement soit très répandue en Mauritanie, on constate que seulement 61 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance et que, globalement, 83 % seulement des enfants ont été mis au sein pour la première fois au cours des 24 heures suivant la naissance (tableau 8.1). Ainsi, une proportion importante

d'enfants ne sont pas allaités durant leur premier jour et surtout durant leur première heure d'existence. Sur le plan nutritionnel, ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant. En effet, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient des anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. À ce propos, on constate également au tableau 8.1 que pratiquement la moitié des enfants (47 %) a reçu quelque chose à boire ou à manger avant d'être allaité.

On constate par ailleurs que le moment de la mise au sein pour la première fois varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. C'est dans les Autres Villes que la proportion d'enfants mis au sein pour la première fois au cours de la première heure est la plus élevée (72 %) et c'est en milieu rural que l'on observe la proportion la plus faible (57 %). Selon la zone, on remarque que c'est dans le Nord que la proportion d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance est la plus élevée (72 %) ; à l'opposé, c'est dans le Sud-Est qu'elle est la plus faible (46 %). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que ce sont les femmes de niveau primaire (66 %) et secondaire ou plus (66 %) qui commencent le plus fréquemment à allaiter dans l'heure qui suit la naissance, contre 56 % des femmes de niveau coranique et 60 % de celles sans instruction. Lorsque la mère a accouché avec l'aide de personnel formé, on constate que 68 % d'enfants ont été mis au sein durant l'heure suivant la naissance contre 51 % d'enfants dont la mère a accouché avec l'assistance d'autres personnes. Quand la mère a bénéficié de l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle, cette proportion est de 54 %. On constate également des disparités selon le lieu d'accouchement de la mère : en effet, les naissances des femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire sont celles qui ont été le plus fréquemment allaitées dans l'heure de la naissance (69 %).

Pratiquement la moitié des enfants (47 %) ont reçu quelque chose à boire ou à manger avant d'être allaités et c'est parmi les naissances dont la mère a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle (64 %) et celles dont la mère a accouché à la maison (58 %) que cette pratique est la plus répandue. Il faut également souligner qu'une proportion élevée d'enfants du milieu rural (56 %), de ceux de la zone Sud-Est (61 %) et de ceux dont la mère est de niveau coranique (53 %) ont reçu des liquides et des aliments avant d'être allaités.

Type d'allaitement

Depuis plus d'une décennie, la Mauritanie a engagé, avec l'appui de ses partenaires au développement, une politique active pour la promotion de l'allaitement au sein. Les axes de cette politique mettent l'accent sur les programmes éducatifs des populations et la formation et la sensibilisation du personnel médical sur les bienfaits de l'allaitement maternel. Selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins de l'enfant. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les sociétés économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel.

Les informations sur le type d'allaitement ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés (tableau 8.2 et graphique 8.1) que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

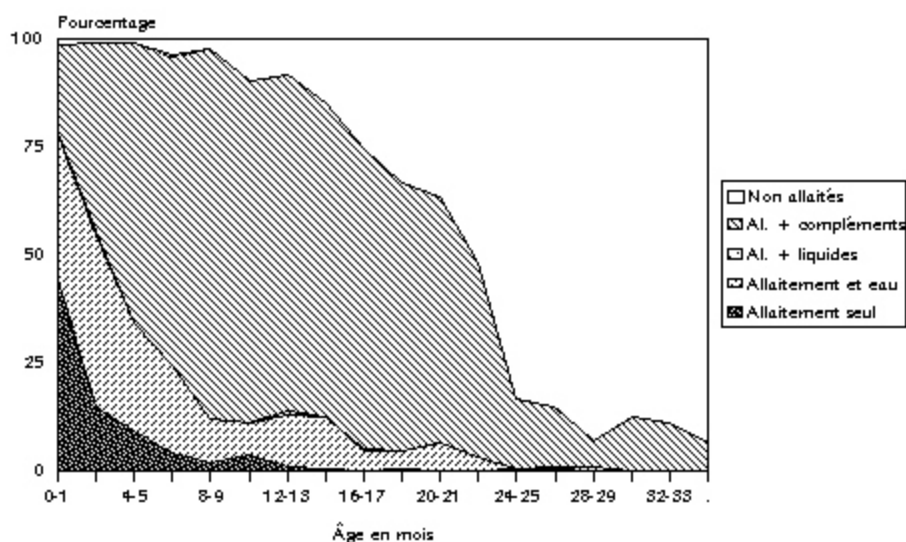
Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de trois ans par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSM Mauritanie 2000-01

Âge en mois	Situation face à l'allaitement					Total	Effectif d'enfants vivants
	Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement et autres liquides	Allaitement et aliments		
0-1	1,3	44,4	33,4	0,2	20,6	100,0	133
2-3	1,2	14,6	39,8	0,9	43,6	100,0	168
4-5	1,1	9,0	25,0	0,4	64,5	100,0	194
6-7	4,0	4,2	20,2	0,0	71,6	100,0	200
8-9	2,2	1,7	10,3	0,0	85,9	100,0	156
10-11	9,9	3,7	7,5	0,0	79,0	100,0	153
12-13	8,4	1,1	12,0	0,6	77,9	100,0	237
14-15	14,9	0,6	12,0	0,0	72,5	100,0	160
16-17	25,6	0,0	4,4	0,6	69,4	100,0	134
18-19	33,3	0,2	4,4	0,0	62,1	100,0	144
20-21	36,8	0,0	6,5	0,0	56,7	100,0	129
22-23	52,0	0,0	3,4	0,0	44,5	100,0	101
24-25	83,3	0,6	0,0	0,0	16,1	100,0	153
26-27	85,3	0,4	0,6	0,0	13,7	100,0	122
28-29	93,3	0,0	0,9	0,0	5,8	100,0	124
30-31	87,7	0,0	0,0	0,0	12,3	100,0	70
32-33	89,1	0,0	0,0	0,0	10,9	100,0	84
34-35	93,5	0,0	0,0	0,0	6,5	100,0	46
Moins de 4 mois	1,2	27,7	37,0	0,6	33,4	100,0	301
4 à 5 mois	1,1	9,0	25,0	0,4	64,5	100,0	194
6 à 9 mois	3,2	3,1	15,8	0,0	77,9	100,0	356

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

En Mauritanie, la pratique de l'allaitement est très répandue, 99 % des enfants de 0-5 mois étant allaités et 97 % des enfants à l'âge de 6-9 mois. Cependant, concernant l'allaitement exclusif, les résultats montrent que seulement 28 % des enfants de 0-3 mois et 9 % de ceux de 4-5 mois sont exclusivement allaités. De plus, on remarque que dès 0-1 mois, en plus du lait maternel, un tiers des enfants (33 %) reçoivent de l'eau et 21% reçoivent d'autres aliments; à 2-3 mois, ces proportions sont respectivement de 40 % et 44 %. À 4-5 mois, en plus du lait maternel, un enfant sur quatre (25 %) reçoit de l'eau, et 65 % reçoivent d'autres aliments. En les exposant aux agents pathogènes, facteurs de maladies infectieuses, en particulier de la diarrhée, ces pratiques peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé et la morbidité des nourrissons en Mauritanie. À l'opposé, à partir de six mois, âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure

Graphique 8.1 Pratique d'allaitement des enfants de moins de trois ans



EDSM 2000-01

croissance possible des enfants, l'OMS et L'UNICEF, recommandent que des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation. Au tableau 8.2, on constate que 78 % des enfants de 6-9 mois reçoivent des aliments en plus du lait maternel, ce qui signifie qu'à cet âge plus d'un enfant sur cinq n'est pas nourri selon ces recommandations.

Durée et fréquence de l'allaitement

Les résultats du tableau 8.3 présentent les durées médianes de l'allaitement. Au niveau national, cette durée est estimée à 21,2 mois pour l'ensemble de l'allaitement; la durée moyenne est très proche de la médiane, puisqu'elle est estimée à 20,5 mois. Concernant la médiane, on constate certains écarts selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants. Ainsi, selon le sexe, on trouve qu'elle est légèrement plus longue chez les garçons (21,8mois) que chez les filles (20,8 mois). Cet écart s'expliquerait par une vision traditionaliste favorisant les garçons par rapport aux filles. C'est parmi les enfants du milieu rural (22,3 mois), parmi ceux de la région du Centre (23,5 mois), parmi ceux dont la mère a un niveau coranique ou parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction (respectivement 22,2 mois et 22,0 mois) et parmi ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'autres personnes ou sans assistance (22,6 mois) que l'on enregistre les durées médianes les plus longues.

À la lecture du tableau 8.3, on constate également que 92 % des enfants de moins de 6 mois ont été allaités six fois ou plus au cours des dernières vingt-quatre heures. C'est parmi les enfants de sexe masculin (94 %), ceux vivant en milieu rural (94 %), parmi ceux vivant dans la région du Sud-Est (96 %), ainsi que ceux dont la mère est sans instruction (95 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants allaités six fois ou plus en vingt-quatre heures.

Tableau 8.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement et pourcentage d'enfants allaités de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Durée médiane d'allaitement		Enfants allaités de moins de 6 mois	
	Ensemble de l'allaitement	Effectif d'enfants derniers-nés ¹	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant				
Masculin	21,8	1 377	93,8	244
Féminin	20,8	1 295	89,9	250
Milieu de résidence				
Nouakchott	19,2	700	90,1	120
Autres villes	19,5	431	87,4	83
Ensemble urbain	19,3	1 132	89,0	202
Rural	22,3	1 540	93,7	293
Zone				
Nouakchott	19,2	700	90,1	120
Sud-Est	21,5	559	95,5	102
Fleuve	21,9	953	93,5	180
Nord	18,1	214	82,2	52
Centre	23,5	246	(92,5)	41
Niveau d'instruction				
Aucun	22,0	992	94,5	175
Coranique seulement	22,2	741	91,6	139
Primaire	19,8	662	89,9	127
Secondaire ou +	18,3	276	88,0	53
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	20,5	1 502	88,3	278
Accoucheuse traditionnelle	22,1	568	96,4	107
Autre ou personne	22,6	599	96,1	108
Ensemble	21,2	2 672	91,8	495
Moyenne	20,5	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête et sont calculées sur tous les enfants derniers-nés (actuellement vivants ou non) au cours des trois années ayant précédé l'enquête.

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

Types d'aliments de complément

Au tableau 8.4 sont présentées les proportions d'enfants survivants, allaités et non allaités, de moins de 36 mois, par type d'aliment reçu au cours des vingt-quatre heures précédant l'enquête. Il faut préciser que plusieurs types d'aliments de compléments pouvant être donnés à la fois, la somme des pourcentages peut donc excéder 100 %. On constate tout d'abord que parmi les enfants de 0-3 mois, 28 % sont allaités exclusivement; ainsi, dans ce groupe d'âges, une proportion élevée d'enfants (72 %) ont reçu autre chose en plus du lait maternel : 24 % ont reçu d'autres types de lait, 6 % des préparations pour bébé et 6 % prennent des céréales. À 4-5 mois, seulement 9 % sont encore allaités exclusivement : 54 % ont reçu d'autres types de lait, 12 % des préparations pour bébés, 14 % prennent des céréales, 9 % des tubercules, 8 % des fruits et/ou des légumes, et 7 % commencent à manger de la viande, des œufs et/ou du poisson.

Tableau 8.4 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de 3 ans qui sont allaités par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDSM Mauritanie 2000-01

Âge en mois	Aliments de complément										Effectif
	Lait maternel seul	Préparation pour bébé	Autre lait	Autre liquide	Céréales	Tubercules	Fruits/légumes	Viande/œufs/poisson	Autre aliments	Utilise biberon	
ENFANTS ALLAITÉS											
0-1	45,0	2,2	16,2	0,2	0,0	0,0	0,0	1,9	3,3	6,7	131
2-3	14,8	9,0	30,1	3,2	10,5	5,3	2,8	5,7	5,6	12,2	166
4-5	9,1	11,5	53,9	6,3	13,8	8,9	7,9	7,2	10,7	8,9	192
6-7	4,4	15,8	38,9	9,4	34,8	25,2	18,7	14,3	6,8	8,3	192
8-9	1,7	11,2	57,7	14,5	52,2	34,8	23,8	28,0	22,9	7,4	153
10-11	4,1	16,0	52,1	21,3	63,3	23,7	27,9	45,4	24,8	2,2	138
12-13	1,2	8,6	53,3	16,4	67,3	28,8	22,9	41,2	26,2	3,2	217
14-15	0,7	15,1	64,7	17,6	63,9	22,8	23,8	50,3	23,1	3,3	136
16-17	0,0	12,5	62,8	20,4	85,8	43,4	25,0	60,2	22,6	3,2	100
18-23	0,1	13,7	67,4	15,1	77,1	24,7	18,7	50,7	28,8	2,1	226
24-29	(2,6)	(15,7)	(74,3)	(24,4)	(71,9)	(15,9)	(27,7)	(66,9)	(34,2)	(8,9)	52
30-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21
0-3	28,1	6,0	24,0	1,9	5,9	2,9	1,6	4,0	4,6	9,8	297
4-5	9,1	11,5	53,9	6,3	13,8	8,9	7,9	7,2	10,7	8,9	192
6-9	3,2	13,8	47,2	11,6	42,5	29,4	21,0	20,4	13,9	7,9	345
Ensemble 0-35 mois	7,1	11,7	51,1	12,5	47,8	21,5	17,4	31,0	18,2	5,9	1 723
ENFANTS NON ALLAITÉS											
12-13	-	(10,1)	(85,7)	(52,7)	(65,9)	(56,3)	(28,0)	(57,5)	(50,6)	(27,1)	20
14-15	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24
16-17	-	(14,9)	(82,1)	(37,2)	(80,0)	(34,8)	(25,9)	(77,9)	(34,2)	(1,6)	34
18-23	-	21,9	74,9	30,6	82,5	44,4	40,5	72,3	37,9	5,2	148
24-29	-	13,8	75,5	29,0	79,1	35,1	30,6	69,9	40,4	4,4	347
30-35	-	13,6	80,8	38,0	86,2	41,5	34,0	77,8	42,3	1,3	179
Ensemble 0-35 mois	-	15,8	77,1	32,4	80,6	38,7	32,2	71,2	39,8	4,8	785

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.
 () Basés sur 25-49 cas non pondérés
 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés

À 6-9 mois, une faible proportion d'enfants consomment, en plus du lait maternel, des aliments solides ou semi-solides suffisamment variés et riches en protéines et minéraux : 43 % consomment des céréales, 29 % des tubercules, 21 % des fruits et/ou légumes, et 20 % seulement de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des œufs.

Comme on pouvait s'y attendre, à âge égal, la proportion d'enfants non allaités qui consomment les différents types d'aliments est plus élevée que pour les enfants allaités.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est généralement associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques du fait de la difficulté à nettoyer le biberon correctement et à stériliser les tétines. On constate au tableau 8.4 que 6 % des enfants allaités de 0-35 mois et 5 % des enfants non allaités du même âge avaient bu quelque chose au biberon au cours des vingt-quatre heures précédant l'enquête. Bien que ces proportions soient relativement faibles, 10 % des enfants allaités de 0-3 mois, 9 % de ceux de 4-5 mois et 8 % de ceux de 6-9 mois ont pris quelque chose au biberon.

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

8.2.1 Méthodologie

Un des objectifs de l'EDSM était d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants de moins de cinq ans. L'état nutritionnel résulte, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne ou récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, cet état influe, à son tour, sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies : un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui à leur tour influent sur ses risques de décéder. À l'EDSM, l'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques, calculés à partir de l'âge, des mesures de la taille¹ et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Les indicateurs ainsi calculés sont les suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 4 658 enfants éligibles pour l'enquête. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 3 554 enfants, soit 76 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 8 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé), 7 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables et enfin 9 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indices taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ayant de sens que calculés à partir d'informations très précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connu sous le nom de

¹ Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois ou plus ont été mesurés en position debout. Cependant, le même terme taille sera utilisé tout au long du commentaire, pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés, pour faciliter la compréhension du texte

standard NCHS/CDC/OMS². Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence.

8.2.2 Résultats

Le tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Retard de croissance

Le tableau 8.5 présente les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique. Cet indice de malnutrition qui se manifeste par une taille trop petite par rapport à l'âge traduit *un retard de croissance*. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. Cet indice rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge. En outre, on considère qu'après l'âge de deux ans, « il y a peu de chance pour qu'une intervention, quelle qu'elle soit, puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Un enfant présentant un retard de croissance peut néanmoins avoir un poids qui correspond à sa taille. Ceci explique pourquoi cette forme de malnutrition n'est pas toujours visible dans une population. En effet, un enfant de cinq ans présentant cette forme de malnutrition peut ressembler à un enfant de quatre ans bien nourri. Cet indice est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et, de plus, il ne varie que très peu en fonction de la saison pendant laquelle les enfants ont été mesurés.

On constate qu'en Mauritanie, plus du tiers des enfants de moins de cinq ans (35 %) souffrent de malnutrition chronique (leur taille-pour-âge se situe à moins 2 écarts type en dessous de la médiane de la population de référence) et environ 17 % souffrent de cette forme de malnutrition sous sa forme sévère (leur taille-pour-âge se situe à moins 3 écarts type en dessous de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont environ quinze fois plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 % à moins 2 écarts type et 0,1 % à moins 3 écarts type). Ces résultats mettent donc en évidence une situation nutritionnelle inquiétante des enfants mauritaniens. Cependant l'état nutritionnel des enfants semble s'être améliorée puisqu'en 1990-91, la MMCHS estimait la proportion d'enfants présentant un retard de croissance à 57 %.

² NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis); CDC : Centers for Disease Control (Centres de contrôle des maladies, des États-Unis); OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDSM Mauritanie 2000-01

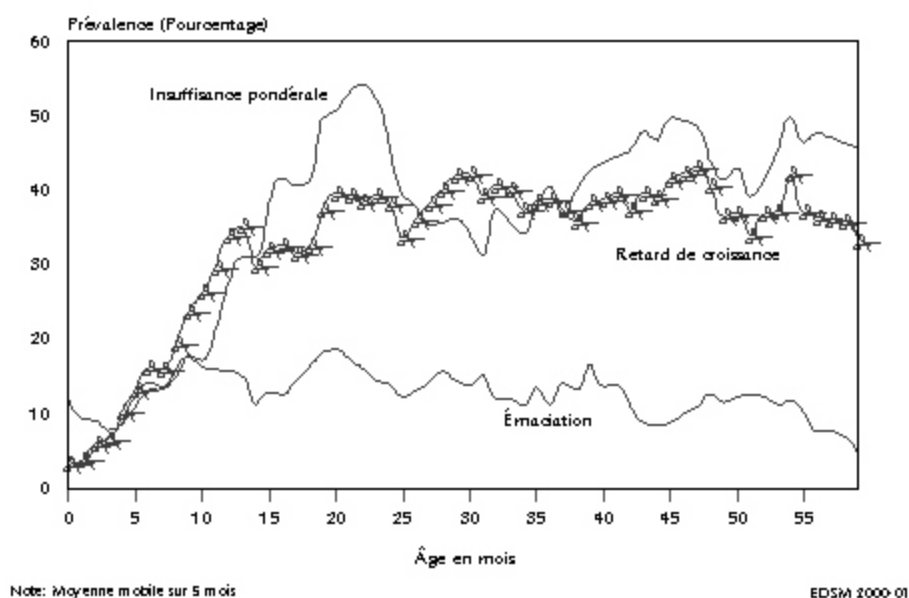
Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,9	6,4	3,3	8,9	1,4	6,7	412
6-11	5,1	18,0	4,1	16,3	8,1	23,1	452
12-23	20,8	41,5	3,1	14,9	9,2	35,5	750
24-35	15,9	36,1	4,2	14,0	11,6	38,1	612
36-47	24,0	44,4	2,7	11,9	13,9	39,3	699
48-59	21,5	43,8	2,6	10,3	10,8	35,9	628
Sexe de l'enfant							
Masculin	16,6	34,4	4,0	14,9	10,2	32,4	1 819
Féminin	16,4	34,6	2,6	10,7	9,3	31,2	1 735
Rang de naissance							
1	14,4	32,8	4,4	12,0	8,5	29,8	692
2-3	15,1	32,7	2,9	12,2	9,4	29,0	1 120
4-5	17,9	36,3	3,2	12,0	9,9	33,3	795
6 ou plus	18,5	36,3	3,0	14,8	11,0	35,4	947
Intervalle entre naissances							
Première naissance	14,5	32,8	4,4	12,1	8,6	30,0	694
<24 mois	20,4	41,9	2,9	14,1	11,2	38,2	597
24-47 mois	17,3	35,9	3,0	11,4	10,3	31,2	1 509
48 mois ou plus	13,9	27,4	3,0	15,3	8,6	29,6	754
Milieu de résidence							
Nouakchott	11,8	27,4	2,0	10,5	6,0	24,8	955
Autres villes	16,4	34,5	3,5	12,1	8,9	29,6	614
Ensemble urbain	13,6	30,2	2,6	11,1	7,1	26,7	1 569
Rural	18,9	37,9	3,8	14,1	11,9	35,9	1 985
Zone							
Nouakchott	11,8	27,4	2,0	10,5	6,0	24,8	955
Sud-Est	17,6	36,0	2,8	10,7	9,9	34,5	792
Fleuve	19,2	38,8	5,0	16,2	13,0	37,1	1 265
Nord	13,8	29,1	1,4	8,2	5,5	21,4	280
Centre	20,6	40,6	3,0	16,0	11,8	34,9	263
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	19,7	38,0	4,1	15,7	12,6	38,8	1 256
Coranique seulement	17,4	36,0	3,3	13,8	10,5	33,4	1 043
Primaire	14,8	33,3	2,5	9,1	7,7	25,5	883
Secondaire ou +	7,6	21,4	2,1	9,3	3,2	19,2	372
Ensemble des enfants	16,5	34,5	3,3	12,8	9,8	31,8	3 554

Note : Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

¹ Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

La prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère présente des variations importantes selon les caractéristiques socio-démographiques. Selon l'âge, il apparaît que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente rapidement et d'une manière régulière avec l'âge (graphique 8.2). De 6 % à moins de 6 mois, la proportion passe à 18 % à 6-11 mois pour atteindre 42 % à 12-23 mois. Elle diminue ensuite légèrement pour atteindre 36 % à 24-35 mois et, entre 36 et 59 mois, elle concerne 44 % des enfants. Sous la forme sévère, on constate la même tendance selon l'âge, mais à des niveaux moindres. En effet, à moins de 6 mois, 2 % des enfants présentent cette forme de malnutrition sous sa forme sévère; à 6-11 mois, 5 % des enfants sont concernés et à 12-23 mois elle atteint 21 %. La proportion diminue à 24-35 mois pour concerner 16 % des enfants et remonte à 24 % à 36-47 mois.

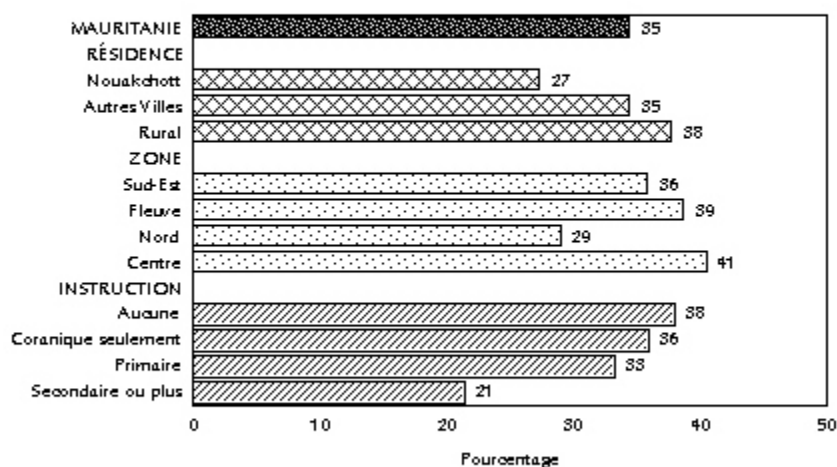
Graphique 8.2 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



Qu'il s'agisse de la forme sévère ou modérée de la malnutrition chronique, on constate qu'il n'y a pas de différence selon le sexe. En ce qui concerne le rang de naissance, on remarque que la prévalence de la malnutrition chronique, sous sa forme modérée et sévère, est moins prononcée chez les enfants de rangs inférieurs (33 % chez les enfants de premiers rangs) que chez ceux de rangs élevés : elle atteint son niveau maximum chez les enfants de rangs 6 ou plus (36 %). On peut penser que cette situation est due au fait que les mères sont moins disponibles pour s'occuper convenablement des enfants de derniers rangs, en particulier, en ce qui concerne les soins de santé et surtout l'alimentation. L'intervalle intergénéral influence aussi de manière significative les niveaux de malnutrition chronique, modérés et sévères puisque les enfants qui suivent leurs aînés de moins de 24 mois sont les plus touchés (42 %); à titre de comparaison, quand l'intervalle est de 48 mois ou plus, la prévalence de la malnutrition n'est plus que de 27 %.

La prévalence de la malnutrition présente également des écarts importants selon le milieu de résidence (tableau 8.5 et graphique 8.3). En effet, c'est en milieu rural que les proportions d'enfants présentant un retard de croissance, modéré ou sévère, est la plus élevée (respectivement, 38 % et 19 %) alors que les proportions les moins élevées concernent les enfants de Nouakchott (respectivement, 27 % et 12 %). Dans les Autres Villes, la situation est aussi préoccupante qu'en

Graphique 8.3 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance



Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane de la population de référence

EDSM 2000-01

milieu rural puisqu'on constate qu'un enfant sur trois (35 %) présente un retard de croissance. La malnutrition chronique présente également des disparités importantes selon la région de résidence. Ce sont les enfants de la zone Centre qui sont les plus touchés (41 % et 21 % pour la seule forme sévère). Au niveau des zones du Fleuve et du Sud-Est, les proportions sont également très élevées puisque, respectivement, 39 % et 36 % des enfants souffrent de malnutrition chronique, dont près de la moitié (respectivement 19 % et 18 %) sous une forme sévère.

Les écarts observés selon le niveau d'instruction de la mère sont aussi très importants : la prévalence de la malnutrition chronique est près de deux fois plus élevée chez les enfants dont la mère est sans instruction que chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire (38 % contre 21 %); sous la forme sévère, on constate la même tendance, 20 % des enfants dont la mère n'a pas d'instruction étant affectés par ce type de malnutrition contre 8 % de ceux dont la mère a un niveau secondaire. Ces résultats révèlent, une fois de plus, la nécessité d'éduquer les femmes car, en élevant le niveau d'instruction des femmes, on leur permet d'améliorer leurs connaissances et donc leur comportement en matière de santé et d'alimentation des enfants. Toutefois, il convient de noter que ces écarts peuvent aussi résulter de disparités socio-économiques existant entre les femmes instruites et celles qui ne le sont pas.

Émaciation

L'indice poids-pour-taille donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille. Il reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête) et peut par conséquent être fortement influencé par la saison pendant laquelle a été effectuée l'enquête. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, à la fois des maladies comme la rougeole, diarrhée ou des déficiences alimentaires (sécheresse, période de soudure), sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'interview et/ou d'une perte de poids consécutif à une maladie (diarrhée sévère, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de

malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situent à moins 2 écarts type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*émaciation* ou de *malnutrition aiguë modérée*, ceux se situant à moins 3 écarts type souffrent d'*émaciation* ou de *malnutrition aiguë sévère*.

Les résultats concernant les proportions d'enfants atteints d'émaciation figurent au tableau 8.5. En Mauritanie, la malnutrition aiguë ou émaciation atteint près de 13 % d'enfants de moins de cinq ans et, dans près d'un quart des cas (3 %), les enfants souffrent d'émaciation sévère. Ces niveaux sont beaucoup plus élevés que ceux que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie soit, respectivement, 2,3 % et 0,1 %. Rappelons néanmoins qu'en 1990-91, la prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans était estimée à 16 %.

Par ailleurs, les résultats du tableau 8.5 et du graphique 8.2 montrent que la proportion d'enfants souffrant d'émaciation augmente jusqu'à 6-11 mois pour atteindre un maximum de 16 % puis diminue progressivement jusqu'à l'âge de cinq ans pour atteindre, néanmoins, le niveau encore élevée de 10 %.

On constate que l'écart de la prévalence selon le sexe de l'enfant est très prononcé (15 % chez les garçons, contre 11 % chez les filles). En ce qui concerne le rang de naissance, il semble que les enfants de rangs 6 et plus soient plus fréquemment émaciés (15 %) que ceux de rangs plus faibles (12 %). Par contre, aucune variation nette n'apparaît selon l'intervalle intergénéralique puisque les enfants les plus atteints sont ceux qui ont l'intervalle intergénéralique le plus long (15 %) et ceux qui ont l'intervalle intergénéralique le plus court (14 %). Les enfants qui ont un intervalle de 24-47 mois sont les moins atteints (11 %).

Du point de vue du milieu de résidence, on constate que la prévalence de l'émaciation la plus élevée est enregistrée en milieu rural (14 %) et la plus faible à Nouakchott (11 %). Au niveau régional, la prévalence varie de manière importante, d'un minimum de 8 % dans le Nord à un maximum de 16 % dans la zone du Fleuve et du Centre. Le niveau d'instruction de la mère influe considérablement sur le niveau de prévalence de l'émaciation, la proportion d'enfants trop maigres étant presque deux fois plus importante chez ceux dont la mère est sans instruction que chez ceux dont la mère est de niveau secondaire ou plus (16 % contre 9 %).

Insuffisance pondérale

Le poids-pour-âge est un indice qui reflète, sans les différencier, les deux précédentes formes de malnutrition, chronique et aiguë. C'est donc un indice *combiné* puisqu'un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale chez les enfants. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants mais sa valeur en tant qu'indice est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure. En effet, il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). De plus, comme le poids-pour-taille, cet indice est très sensible aux variations saisonnières. Il est utilisé ici uniquement pour permettre des comparaisons avec des résultats ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids se situe à moins deux écarts type en dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale légère*. Ceux qui se situent à moins trois écarts type en dessous de la médiane souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

De l'examen du tableau 8.5, il apparaît que 32 % des enfants mauritaniens de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale et près d'un tiers d'entre eux (10 %) sous la forme sévère. Ces résultats révèlent donc une situation préoccupante puisque les niveaux observés sont très largement supérieurs à ceux que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %). Comme pour le retard de croissance, cette forme de malnutrition n'est pas élevée aux très jeunes âges (7 % à moins de 6 mois); cependant, au fur et à mesure que l'enfant grandit, la prévalence augmente rapidement pour toucher 23 % des enfants de 6-11 mois, 36 % de ceux de 12-23 mois, 38 % de ceux de 24-35 mois et un maximum de 39 % à 36-47 mois (graphique 8.2).

La prévalence de l'insuffisance pondérale est un peu plus élevée chez les garçons que chez les filles (32 % contre 31 %). Les résultats selon le rang de naissance font apparaître une prévalence variant d'un minimum de 30 % pour le 1^{er} rang à un maximum de 35 % pour les rangs 6 ou plus. La longueur de l'intervalle intergénéral influence aussi le niveau de la prévalence : en effet, plus celui-ci est long et plus la prévalence de l'insuffisance pondérale est faible (38 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois, 31 % quand il est de 24-47 mois et 30 % quand il est de 48 mois ou plus).

Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence une prévalence élevée de l'insuffisance pondérale en milieu rural, 36 % des enfants étant touchés par cette forme de malnutrition, contre 27 % en urbain. C'est chez les enfants de Nouakchott que la prévalence est la plus faible (25 %). Du point de vue régional, ce sont les enfants du Fleuve (37 %) et du Centre (35 %) qui sont les plus touchés. Quand on examine les résultats selon le niveau d'instruction de la mère, on constate des écarts très importants entre la prévalence chez les enfants dont la mère n'a pas d'instruction (39 %) et ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (19 %).

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est un indicateur important de l'état général de santé des femmes, mais il est aussi un déterminant de l'issue des grossesses, que ce soit du point de vue de la mère (c'est un déterminant de la mortalité maternelle) ou de celui de l'enfant. L'état nutritionnel d'une femme est conditionné, à la fois, par l'alimentation qu'elle a reçue, son état de santé, le nombre de naissances qu'elle a eues et l'intervalle entre ces naissances. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité, de mortalité et l'état nutritionnel des femmes. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes est particulièrement important pour l'identification des groupes à haut risque.

Dans le cadre de l'EDSM, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a relevé le poids et la taille de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans au moment de l'enquête. Toutefois, afin d'éviter d'introduire un biais dans les distributions du poids, on a exclu de l'analyse les femmes enceintes ainsi que celles qui avaient eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédent. Les équipements utilisés pour la prise des mesures du poids et de la taille des enfants ont également servi pour les femmes.

Les résultats du tableau 8.6 présentent certains indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans : la taille, le poids et l'Indice de Masse Corporelle (IMC) calculé à partir du poids et de la taille.

Même si la taille peut varier d'une population à l'autre à cause de facteurs génétiques, elle demeure néanmoins un indice indirect du statut socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. Par ailleurs, d'un point de vue anatomique, la taille des femmes est associée à la largeur du bassin; les femmes de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, il est admis généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

On constate au tableau 8.6 que la taille moyenne des femmes âgées de 15 à 49 ans est de 160,2 centimètres (écart-type de 6,7), c'est-à-dire nettement au-dessus du seuil critique. On constate également que les femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres (considéré ici comme taille limite critique) représente 1 % de l'ensemble. De plus, les données du tableau 8.7 suggèrent que, quelle que soit la caractéristique considérée, les proportions de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres n'atteignent jamais 2 %. La proportion la plus élevée est observée chez les femmes du groupe d'âges 15-19 ans (1,7 %) dont certaines n'ont peut être pas encore achevé leur croissance. Par ailleurs, la taille moyenne des femmes présente de faibles variations, passant d'un minimum de 159,0 centimètres dans le groupe d'âge 15-19 ans et de 159,1 centimètres dans la zone Sud-Est à un maximum de 161,4 centimètres pour les femmes sans instruction.

L'un des facteurs de risque important pour l'évolution et l'issue de la grossesse est le faible poids des femmes avant une grossesse. Le poids moyen des mauritaniennes est de 62,4 kilos avec un écart type très élevé de 14,7 (tableau 8.7). Cet écart type très élevé s'explique par le fait qu'une proportion importante de femmes sont de très faible poids alors qu'à l'opposé, une proportion également importante de femmes sont de poids très élevé : 20 % des femmes ont un poids inférieur à 50 kilos et 13 % dépassent 80 kilos. Ces résultats s'expliquent d'une part par la pratique traditionnelle du gavage des femmes (voir Chapitre 11 - Gavage) et d'autre part par les effets de la malnutrition.

Les analyses séparées sur la taille et le poids des femmes ne permettent pas de rendre compte des éventuelles disparités de l'état nutritionnel des femmes puisque le poids est très variable selon la taille. Ainsi, il est préférable d'utiliser un indicateur qui met en relation les deux paramètres poids/taille. L'indice le plus souvent utilisé est celui de Quételet ou l'Indice de

Tableau 8.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des femmes

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de masse Corporelle (IMC) pour les femmes de 15-49 ans, EDSM Mauritanie 2000-01

Indicateur	Total
Taille des femmes (cm)	
130,0-134,9	0,1
135,0-139,9	0,1
140,0-144,9	0,8
145,0-149,9	4,1
150,0-154,9	15,5
155,0-159,9	24,2
160,0-164,9	30,0
165,0-169,9	16,3
170,0-174,9	6,4
175,0-179,9	1,1
>= 180,0	0,2
ND	1,3
Total	100,0
Effectif de femmes	7 728
Taille moyenne	
Écart type	6,7
Poids des femmes (kg)	
35,0-39,9	2,0
40,0-49,9	18,1
50,0-59,9	29,7
60,0-69,9	21,8
70,0-79,9	13,6
80,0-89,9	8,3
90,0-99,9	3,4
>= 100,0	1,5
ND	1,7
Total	100,0
Effectif de femmes	6 939
Poids moyen	
Écart type	14,7
IMC des femmes (kg/m²)	
12,0-15,9 (Sévère)	2,1
16,0-16,9 (Modéré)	2,5
17,0-18,4 (Léger)	8,2
18,5-20,4 (Normal)	15,7
20,5-22,9 (Normal)	20,2
23,0-24,9 (Normal)	12,0
25,0-26,9 (Surpoids)	9,9
27,0-28,9 (Surpoids)	8,4
29,0-29,9 (Surpoids)	3,1
30,0-30,9 (Obèse)	2,6
31,0-31,9 (Obèse)	2,6
>= 32,0 (Obèse)	11,2
ND	1,4
Total	100,0
Effectif de femmes	6 939,0
IMC moyen	
Écart type	5,7

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques des femmes par caractéristiques socio-démographiques

Pour les femmes de 15-49 ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 et supérieur à 25,0, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Taille			Poids-pour-taille ¹				Effectif de femmes
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de femmes	IMC moyen (kg/m ²)	Pourcentage <18,5	Pourcentage 25,0-29,9	Pourcentage 30,0 +	
Âge de la femme								
15-19	159,0	1,7	1 668	21,2	25,4	11,1	3,5	1 582
20-24	160,2	0,8	1 453	22,8	16,0	18,6	8,2	1 272
25-29	160,3	1,2	1 282	24,6	8,8	26,4	16,0	1 074
30-34	161,1	0,6	1 183	26,1	8,3	25,5	24,7	1 020
35-49	160,7	0,6	2 043	26,8	5,7	26,9	28,9	1 893
Milieu de résidence								
Nouakchott	160,4	0,8	2 139	25,1	11,2	23,8	20,7	1 935
Autres villes	160,1	0,9	1 365	24,7	12,3	21,8	18,9	1 245
Ensemble urbain	160,3	0,8	3 504	25,0	11,6	23,0	20,0	3 180
Rural	160,2	1,1	4 126	23,7	14,2	20,0	13,4	3 663
Zone								
Nouakchott	160,4	0,8	2 139	25,1	11,2	23,8	20,7	1 935
Sud-Est	159,1	1,2	1 509	25,1	9,7	23,9	20,5	1 314
Fleuve	161,1	1,1	2 527	23,0	16,6	17,7	10,3	2 262
Nord	159,4	0,8	626	25,3	11,2	22,9	21,9	569
Centre	160,0	0,8	828	23,7	13,9	20,7	13,1	763
Niveau d'instruction								
Aucun	161,4	1,1	2 331	23,2	14,5	18,5	10,9	2 059
Coranique seulement	159,3	0,8	2 046	26,2	8,1	25,9	26,0	1 826
Primaire	159,7	1,2	2 113	23,3	18,1	18,3	13,6	1 903
Secondaire ou +	160,3	0,7	1 140	24,7	9,3	24,8	16,3	1 055
Ensemble	160,2	1,0	7 630	24,3	13,0	21,4	16,5	6 843

¹ Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

Masse Corporelle (IMC). Cet indice permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille. Il présente en outre l'avantage de ne pas utiliser nécessairement de table de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. L'IMC est calculé en divisant le poids de la femme en kilogrammes par le carré de sa taille (kg/m²). Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur moyenne de 18,5. À l'opposé, pour un excédent de poids, le seuil généralement admis est de 25 ou plus. En Mauritanie, la valeur moyenne de l'IMC chez les femmes de 15-49 ans est de 24,3 (tableau 8.6) avec un écart type de 5,7. Il convient de noter cependant qu'une proportion importante de femmes (13 %) se situent en deçà du seuil de 18,5 et souffrent donc de malnutrition chronique aiguë; 2 % de femmes sont atteintes de malnutrition aiguë sous une forme sévère, 3 % sous une forme modérée et 8 % sous une forme légère. Par ailleurs, plus du tiers des femmes (38 %) ont un indice élevé, supérieur à 25 et font partie, par conséquent, de la catégorie des femmes ayant un excès de poids : près de la moitié de ces femmes (16 %) ont un IMC de 30,0 ou plus et sont considérées comme obèses.

On constate au tableau 8.7 que l'IMC moyen présente de fortes variations selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Ainsi, par rapport à l'âge, les femmes les plus

jeunes (15-19 ans) ont un IMC moyen de 21,2, alors qu'il dépasse 26 pour les femmes de 30 ans ou plus. De même, les pourcentages de femmes qui présentent un surpoids ou sont obèses sont d'autant plus élevées que l'âge augmente. Cette situation confirme les tendances en matière de pratique du gavage car celle-ci semble diminuer des générations les plus anciennes aux plus récentes. À l'opposé, on constate que les femmes qui souffrent de malnutrition chronique sont proportionnellement les plus nombreuses dans les groupes d'âges les plus jeunes (16 % à 20-24 ans et 25 % à 15-19 ans).

Du point de vue du milieu de résidence, de la région et du niveau d'instruction, l'IMC moyen varie assez peu, d'un maximum de 26,2 pour les femmes de niveau d'instruction seulement coranique à un minimum de 23,0 dans la zone du Fleuve. Les proportions de femmes trop grosses (IMC de 25 ou plus) présentent de fortes variations : les proportions les plus faibles concernent les femmes du milieu rural (33 %), du Fleuve (28 %) du Centre (34 %), les femmes sans instruction (29 %) et celles de niveau primaire (32 %). À l'opposé, ce sont les femmes de Nouakchott (45 %) du Sud-Est (44 %), du Nord (45 %) et les femmes de niveau coranique seulement (52 %) qui ont le plus fréquemment un IMC égal ou supérieur à 25.

On constate enfin que les femmes qui souffrent le plus fréquemment de malnutrition chronique sont celles du milieu rural (14 %), du Centre (14 %) et de la zone du Fleuve (17 %), les femmes d'instruction primaire (18 %) et celles sans instruction (15 %).

Bernard Barrère et Gora Mboup

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. Le niveau de mortalité constitue ainsi l'une des composantes essentielles de l'Indice du Développement Humain (IDH) élaboré par les Nations Unies. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSM : collecter des informations sur la mortalité des enfants.

Par ailleurs, les complications de la grossesse et de l'accouchement entraînent annuellement plus d'un demi million de décès de femmes, dont 99 % se produisent dans les pays en voie de développement (OMS/FNUAP/UNICEF/Banque Mondiale, 1999). Un autre objectif important de l'EDSM était donc de collecter les informations nécessaires pour estimer le niveau de la mortalité maternelle en Mauritanie. L'estimation de ce phénomène est en effet nécessaire pour permettre la mise en place de programmes de santé et de planification familiale utiles pour la protection de la santé des mères.

9.1 MORTALITÉ DES ENFANTS

9.1.1 Méthodologie

L'estimation de la mortalité des enfants peut être obtenue de deux manières différentes à partir de données d'enquête :

- par la méthode basée sur l'historique des naissances;
- par la méthode basée sur le nombre d'enfants nés vivants et le nombre d'enfants survivants.

Lorsque les informations sur l'âge des enfants survivants, et l'année de naissance et l'âge au décès des enfants décédés sont suffisamment précises, la méthode basée sur l'historique des naissances fournit les meilleurs résultats. Dans le cas de l'EDSM, l'analyse a fait apparaître certains problèmes dans les données relatives au décès des enfants et, de ce fait, cette méthode n'a pas pu être utilisée. Parmi les problèmes rencontrés, il faut citer :

- principalement, le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Ces sous-enregistrements d'enfants décédés semblent s'être surtout produits chez les femmes les plus âgées, à parité élevée et, plus particulièrement dans les zones du Fleuve et du Centre qui sont essentiellement rurales.
- les déplacements de certaines dates de naissance des enfants. Ces déplacements, différentiels selon que les enfants sont toujours vivants ou décédés, provoquent des sous-

estimations des niveaux de mortalité pour certaines périodes (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête) et, corrélativement, des surestimations pour les périodes précédentes (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête) ou suivantes. À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie et par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un manque de naissances en 1995 et un surplus pour l'année 1994. Ces déplacements sont particulièrement importants pour les enfants décédés, nés en *sous-nombre* en 1995 (rapport = $39 < 100$) et en *surnombre* en 1994 (rapport = $259 > 100$).

- l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès qui, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), engendre une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile.

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre ont, par conséquent, été calculés à partir d'informations sur le nombre total d'enfants que la femme a mis au monde et sur le nombre total d'enfants survivants. À partir de ces informations, les indicateurs suivants ont été calculés :

- **quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)** qui mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire;
- **quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$)** qui mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (le terme taux de mortalité infantile sera aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile);
- **quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$)** qui mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

La méthode utilisée part du principe que la proportion d'enfants nés vivants, puis décédés (tableau 9.1), donne une indication de la mortalité des enfants. Pour tout groupe de femmes, les naissances se répartissent d'une certaine façon dans le temps, et le temps écoulé depuis sa naissance mesure, pour chaque enfant, la durée de son exposition au risque de décès. La proportion de décès parmi les enfants nés vivants d'un groupe de femmes dépend donc de la répartition de ces enfants par durée d'exposition au risque de décès et des risques de mortalité eux-mêmes. En tenant compte des effets de la répartition des naissances dans le temps, Brass (1975) a converti la proportion de décès en une mesure conventionnelle de la mortalité qui en exprime la moyenne effective. Il a élaboré un premier modèle convertissant la proportion de décès parmi les enfants nés vivants déclarés par les femmes dans les groupes d'âges de 15-19 ans, 20-24 ans, etc. en estimations de la probabilité de décéder avant d'atteindre certains âges de l'enfance. En partant de $D(i)$, la proportion des décès parmi les enfants nés vivants dans les groupes d'âges quinquennaux successifs (où $i=1$ désigne le groupe d'âges 15-19 ans, $i=2$ désigne celui de 20-24 ans, etc.), Brass a élaboré un procédé permettant de convertir les valeurs de $D(i)$ en estimation de $q(x)$, c'est-à-dire la probabilité de décéder entre la naissance à l'âge x . L'équation d'estimation est la suivante :

Tableau 9.1 Enfants nés vivants et enfants survivants

Nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants par femme, selon l'âge, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Nombre moyen d'enfants né vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
15-19	0,17	0,16
20-24	0,94	0,84
25-29	2,11	1,89
30-34	3,62	3,28
35-39	5,05	4,46
40-44	5,64	4,81
45-49	6,18	5,33

$$q(x) = k(i) \times D(i)$$

où le facteur $k(i)$ est destiné à tenir compte des facteurs autres que la mortalité qui déterminent la valeur de $D(i)$.

Brass (1975) a trouvé que la relation entre $D(i)$ et $q(x)$ dépend d'abord de la répartition des enfants nés vivants d'un groupe d'âges de femmes par durée de leur exposition au risque de décès. Le risque de décès d'un enfant n'est fonction que de son âge et non d'autres facteurs tels que le rang de sa naissance ou l'âge de sa mère. En pratique, le risque de mortalité est bien supérieur à la moyenne pour les enfants de jeunes mères. C'est pourquoi, l'estimation du taux de mortalité infantile $q(1)$ indique souvent une mortalité plus forte si elle découle des naissances des femmes âgées de 15-19 ans, ou même de celles de 20-24 ans dans un pays comme la Mauritanie où les femmes entrent dans la vie féconde assez tardivement (âge médian à la première naissance supérieur à 20 ans). Pour cette raison, mais aussi parce que le nombre de bébés qui décèdent et qui sont nés de femmes de ces groupes d'âges est généralement faible, on écarte le plus souvent les estimations de mortalité basées sur ces groupes de femmes. Un autre phénomène déjà mentionné et observé à l'EDSM est l'omission de certaines naissances, décédées par la suite, chez les femmes les plus âgées et à forte parité. Pour ces différentes raisons, pour les estimations de la mortalité, on a retenu le groupe d'âges 25-29 ans qui semble, d'une part, présenter le moins d'erreurs d'omission et, d'autre part, couvrir les naissances de tous les rangs.

Par ailleurs, la méthode de Brass s'appuie sur les tables-type de mortalité de Coale et Demeny (1966) pour fournir des taux de mortalité selon quatre catégories de modèles : Nord, Sud-Est, Est et Ouest. L'état sanitaire et nutritionnel des enfants (voir chapitres 7 et 8) corrobore un niveau de mortalité juvénile encore élevé en Mauritanie. Par rapport aux autres modèles, le modèle Nord est celui qui fournit les niveaux de mortalité juvénile les plus cohérents avec cette situation sanitaire. Il a donc été retenu pour l'estimation de la mortalité des enfants en Mauritanie.

9.1.2 Résultats

Le tableau 9.2 présente les niveaux de mortalité des enfants, estimés par la méthode Brass à partir de la proportion d'enfants décédés, nés de femmes de 25-29 ans, et en utilisant le modèle Nord des tables-type de Coale et Demeny. Le fait de baser les calculs sur les naissances nées de femmes de 25-29 ans permet d'obtenir une estimation récente des niveaux de mortalité, centrée sur l'année 1997

Le risque de décéder entre la naissance et le premier anniversaire est évalué à 74 ‰, ce qui signifie que, sur 1000 enfants qui naissent vivants, 74 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. La mortalité juvénile, ou risque de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire, s'établit à 46 ‰. Globalement, le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 116 ‰ : ainsi, plus d'un enfant né vivant sur dix meurt avant l'âge de 5 ans.

Du point de vue du sexe, comme dans la plupart des populations, on observe une mortalité plus élevée chez les garçons que chez les filles : entre la naissance et le cinquième anniversaire, le quotient de mortalité des garçons est estimé à 127 ‰, soit près de 20 % plus élevé que celui des filles (106 ‰). Au cours de la première année, la mortalité des garçons (82 ‰) est 24 % supérieure à celle des filles (66 ‰).

Du point de vue du milieu de résidence, et à tous les âges, la mortalité des enfants du milieu urbain est plus faible que celle de ceux du milieu rural (${}_5q_0$ de 112 ‰ contre 120 ‰). Cependant, compte tenu des écarts existants entre les deux milieux de résidence du point de vue des indicateurs sanitaires et nutritionnels, on aurait pu s'attendre à un écart de mortalité nettement plus important. L'analyse des données a montré que les sous-enregistrements étaient nettement plus importants en rural qu'en urbain. Il se peut donc que, même en utilisant la méthode indirecte, les niveaux de mortalité des zones rurales soient encore légèrement sous-estimés, ce qui signifie, par conséquent, qu'il se peut que la mortalité au niveau national soit, elle aussi, mais dans une moindre mesure, légèrement sous-estimée.

Du point de vue géographique, les niveaux de mortalité entre la naissance et le cinquième anniversaire varient de 98 ‰ dans le Centre à 140 ‰ dans le Sud-Est. Là encore, il est surprenant de constater que les zones du Fleuve et du Centre se caractérisent par les plus faibles niveaux de mortalité (respectivement 106 ‰ et 98 ‰), inférieurs à ceux de Nouakchott et de la zone Nord. Là encore, l'analyse des données a montré que les sous-enregistrements étaient nettement plus importants dans ces deux zones (essentiellement rurales) que dans le reste du pays. Pour cette raison, les niveaux de mortalité estimés pour ces deux zones doivent être utilisés avec prudence.

Les résultats du tableau 9.2 indiquent enfin que les enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction primaire courent des risques de mortalité nettement plus faibles que ceux dont la mère n'a jamais fréquenté l'école ou seulement l'école coranique (${}_5q_0$ de 96 ‰ contre 128 ‰). De plus, on peut noter que les écarts de mortalité sont importants, que ce soit entre la naissance et le premier anniversaire ou entre les premier et cinquième anniversaires.

La comparaison des données de l'EDSM 2000-01 avec celles des enquêtes antérieures¹ permet de retracer les tendances de la mortalité des enfants (graphique 9.1). Il faut tout d'abord noter que la comparaison des estimations de l'ENMF et de la MMCHS présentent certaines

Tableau 9.2 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile selon le sexe, la résidence et le niveau d'instruction de la mère, estimés selon la méthode de Brass¹ pour l'année 1997, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Mortalité infantile 190	Mortalité juvénile 491	Mortalité infanto-juvénile 590
Sexe de l'enfant			
Masculin	82	49	127
Féminin	66	43	106
Milieu de résidence			
Urbain	71	44	112
Rural	76	48	120
Zone			
Nouakchott	75	47	119
Sud-Est	87	58	140
Fleuve	68*	41*	106*
Nord	82	53	131
Centre	63*	37*	98*
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun ou coranique seulement	80	52	128
Primaire ou plus	62	36	96
Ensemble	74	46	116

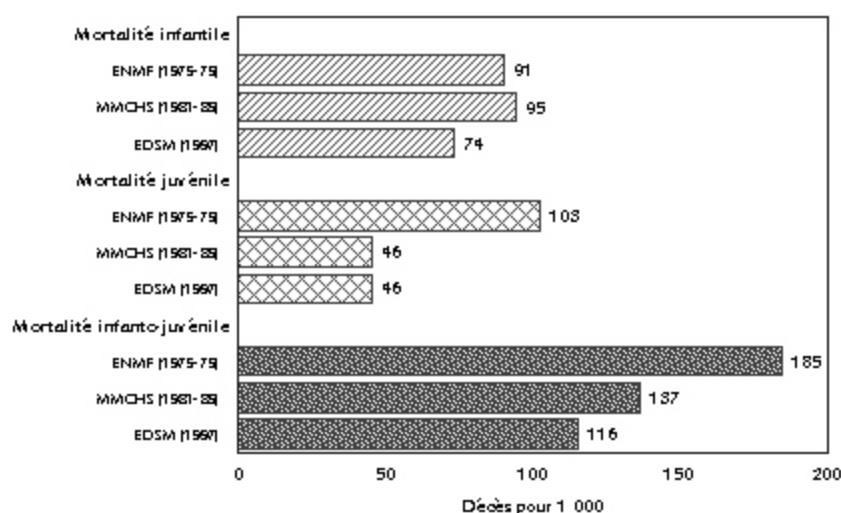
¹ En utilisant le modèle Nord des tables-type de Coale et Demeny

* Ces niveaux de mortalité doivent être utilisés avec prudence car l'analyse a montré qu'ils sont vraisemblablement sous-estimés.

¹ L'Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité (ENMF) de 1981 et la *Mauritania Maternal and Child Health Survey* (MMCHS) de 1990-91. Les niveaux de mortalité présentés pour ces deux enquêtes ont été estimés au moyen de la méthode directe.

incohérences. En effet, entre les années 1975-79 et les années 1981-85, soit au cours d'une période d'environ six ans, alors que la mortalité infantile n'aurait pratiquement pas changé, la mortalité juvénile aurait connu une chute spectaculaire, mais peu vraisemblable, passant de 103 ‰ à 46 ‰. Il semble donc que la MMCHS ait nettement sous-estimé les niveaux de mortalité juvénile. Globalement, la mortalité infanto-juvénile, estimée à 137 ‰ par la MMCHS serait donc également sous-estimée. De ce fait, il est préférable de comparer les niveaux actuels de mortalité à ceux estimés par l'ENMF de 1981. Entre 1975-79 et 1997, soit au cours d'une période d'environ 20 ans, la mortalité infantile aurait baissé sensiblement, passant de 91 ‰ à 74 ‰, et la mortalité juvénile aurait baissé de façon importante, mais vraisemblable sur une période de 20 ans, passant de 103 ‰ à 46 ‰. Globalement la mortalité des enfants de moins de 5 ans aurait baissé d'environ un tiers entre la fin des années 1970 et la fin des années 1990.

**Graphique 9.1 Tendances de la mortalité des enfants
ENMF 1981, MMCHS 1990-91 et EDSM 2000-01**



Note : les années qui suivent le nom des enquêtes indiquent la période pour laquelle les niveaux de mortalité ont été calculés.

9.2 MORTALITÉ MATERNELLE

Au cours de l'EDSM, des informations ont été collectées pour estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant la méthode directe.

Pour utiliser la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle, il faut disposer de données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès dus à des *causes maternelles* par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de sœurs, parmi toutes les sœurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. Cette proportion peut alors être convertie en une mesure du risque de mortalité maternelle, comme cela sera expliqué plus loin. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause

maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les sœurs (Trussel et Rodriguez, 1990).

9.2.1 Collecte des données

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et sœurs et, pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge. Pour ceux qui étaient décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les sœurs décédées, on a posé trois questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « *Est-ce que [NOM DE LA SŒUR] est décédée pendant un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- « *Est-ce que [NOM DE LA SŒUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement ?* » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :
- « *Est-ce que [NOM DE LA SŒUR] était enceinte quand elle est décédée ?* »

L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels. Les questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès survenu durant la grossesse ou l'ayant suivi, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué.

9.2.2 Évaluation de la qualité des données

L'estimation du niveau de mortalité maternelle nécessite tout d'abord des données exactes sur le nombre de sœurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des sœurs. L'estimation directe de la mortalité maternelle nécessite, en plus, des données exactes sur la survie des sœurs, sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des sœurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 9.3.

L'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 35 frères (0,1 %). Par ailleurs, des données complètes ont été obtenues pour presque toute la fratrie² de la femme

² Le terme *fratrie* utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et sœurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

Tableau 9.3 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Nombre de frères et sœurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSM Mauritanie 2000-01

Frères et sœurs selon la complétude de l'information	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
État de survie						
Survivants	16 964	85,0	18 533	85,0	35 497	85,0
Décédés	2 987	15,0	3 251	14,9	6 238	14,9
ND/Manquant	16	0,1	19	0,1	35	0,1
Total des frères et sœurs	19 966	100,0	21 804	100,0	41 770	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	16 907	99,7	18 480	99,7	35 388	99,7
ND/Manquant	57	0,3	53	0,3	109	0,3
Total des survivants	16 964	100,0	18 533	100,0	35 497	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	2 987	100,0	3 251	100,0	6 238	100,0
Âge au décès manquant	2 944	98,6	3 200	98,4	6 144	98,5
Nombre d'années manquantes	28	0,9	32	1,0	60	1,0
Âge et nombre d'années manquant	7	0,2	11	0,3	18	0,3
	8	0,3	9	0,3	17	0,3
Total des décédés	2 987	100,0	3 251	100,0	6 238	100,0

enquêtee, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et sœurs survivants (99,7 %), un âge a été déclaré et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les sœurs. Pour les membres décédés de la fratrie, dans la très grande majorité des cas (98,5 %), on dispose d'informations, à la fois, sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès : le nombre de cas pour lesquels des informations sont manquantes (âge au décès et/ou année écoulée depuis le décès) est quasiment identique pour les frères et pour les sœurs. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes³. Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

³ L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et sœur décédés pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et sœurs "encadrant". Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 9.4 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et sœurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux sont décédés avant qu'elles ne soient nées. Dans le cas de la Mauritanie, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est supérieure d'un an à celle des enquêtées (1975 contre 1974)⁴ ce qui dénote une très légère sous-déclaration des frères et sœurs les plus âgés. Ces derniers étant plus susceptibles d'être décédés que les plus jeunes, cela pourrait entraîner une très légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Cependant, du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et sœurs soient déclarés n'est pas le fait le plus important; par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les sœurs en âge de procréation.

Deux autres tests permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs figurent au tableau 9.4 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et de la taille moyenne de la fratrie. Pour l'ensemble des frères et sœurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 109 hommes pour 100 femmes, ce qui est légèrement supérieur à ce qui est généralement observé, puisque le rapport de masculinité à la naissance varie autour de 105 hommes pour 100 femmes. La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,4, ce qui paraît assez proche de ce que l'on sait de la parité finale passée des femmes mauritaniennes.

Tableau 9.4 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et sœurs selon l'année de naissance, rapport de masculinité à la naissance, et évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSM Mauritanie 2000-01

Année de naissance	Répartition en %	
	Enquêtées	Frères/ Soeurs
Avant 1945	0,0	1,0
1945-49	0,0	1,6
1950-54	3,8	4,0
1955-59	7,9	5,9
1960-64	11,5	10,3
1965-69	13,1	11,7
1970-74	17,6	15,5
1975-79	18,4	14,2
1980 ou plus tard	27,7	35,9
Total	100,0	100,0
Intervalle	1950-1986	1922-2000
Médiane	1974	1975
Effectif	7 728	41 770

Année de naissance de l'enquêtée	Évolution	
	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
1950-54	5,2	114,5
1955-59	5,7	113,0
1960-64	5,9	106,3
1965-69	6,3	107,7
1970-74	6,6	112,2
1975-79	6,8	107,9
Années 1980-84	6,6	108,6
Ensemble	6,4	109,2

⁴ On notera que la distribution des années de naissance des frères et sœurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 35 ans (1950-1985), celles des frères et sœurs portent sur 77 ans.

Le rapport de masculinité à la naissance varie relativement peu (de 114 à 106) compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons; cette évolution ne fait apparaître aucune tendance nette à l'omission de l'un ou l'autre sexe. Par contre, l'évolution de la taille de la fratrie, qui semble être restée quasiment stable à partir des années 1970 jusqu'à aujourd'hui, mais qui diminue au-delà de 1965-69 semblerait indiquer qu'il y ait eu certaines omissions de frères et sœurs d'enquêtées nées 30 ans et plus avant l'enquête. Ce résultat pourrait confirmer ce qui a été noté précédemment concernant de possibles omissions des frères et sœurs les plus âgés et, comme conséquence, une possible légère sous-estimation de la mortalité passée.

9.2.3 Estimation de la mortalité adulte

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des sœurs, sont présentées au tableau 9.5. Le nombre de décès de frères et sœurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas très important (243 femmes et 235 hommes), de sorte que les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Les résultats du tableau 9.5 font apparaître un niveau de mortalité assez peu élevé entre 15 et 49 ans, estimé à 3,0 ‰ pour l'ensemble des femmes et à 2,8 ‰ pour l'ensemble des hommes. Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. Néanmoins, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible. Par ailleurs, mis à part à 15-19 ans et 40-49 ans, la mortalité des femmes est toujours supérieure à celle des hommes (3,0 ‰ pour les femmes de 15-49 ans, contre 2,8 ‰ pour les hommes du même âge). Ce résultat assez surprenant, puisque dans la majorité des populations la mortalité des hommes adultes est supérieure à celle des femmes, pourrait résulter soit d'un sous-enregistrement des décès de frères soit d'une surmortalité réelle des femmes de 20-39 ans. Le sous-enregistrement des décès étant généralement plus important chez les femmes que chez les hommes, cette hypothèse semble peu se justifier. Il faudrait alors retenir la seconde hypothèse d'une surmortalité féminine, peut-être due à une forte prévalence des maladies cardio-vasculaires due à la pratique du gavage.

Tableau 9.5 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EDSM Mauritanie 2000-01

SEXE FÉMININ			
Taux estimés pour 1994-2001			
Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
15-19	31	17 830	1,77
20-24	54	18 342	2,92
25-29	43	15 943	2,68
30-34	49	12 265	3,96
35-39	34	9 007	3,72
40-44	23	5 406	4,21
45-49	10	2 896	3,49
15-49	243	81 689	3,04 ^a
SEXE MASCULIN			
Taux estimés pour 1994-2001			
Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
15-19	44	18 485	2,39
20-24	39	19 249	2,03
25-29	30	18 080	1,64
30-34	46	14 465	3,16
35-39	31	10 286	3,03
40-44	29	5 783	5,02
45-49	16	3 360	4,73
General	235	89 708	2,78 ^a

^a Taux standardisés par âge

9.2.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, est présentée au tableau 9.6. Les décès maternels sont au nombre de 95 pour la période 1994-2001. À la différence de la mortalité générale qui augmente assez régulièrement avec l'âge, les taux par âge augmentent jusqu'à 30-34 ans, âges de forte fécondité, pour diminuer ensuite de façon assez irrégulière. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est égale à 1,13 pour la période 1994-2001.

Tableau 9.6 Estimation directe de la mortalité maternelle				
Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EDSM Mauritanie 2000-01				
Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (‰)	Proportion des décès maternels/ Ensemble des décès
15-19	5	17 830	0,28	15,8
20-24	26	18 342	1,43	48,9
25-29	20	15 943	1,23	45,8
30-34	23	12 265	1,87	47,2
35-39	15	9 007	1,66	44,6
40-44	6	5 406	1,11	26,3
45-49	1	2 896	0,27	7,9
15-49	95	81 689	1,13 ^a	39,3
Taux global de fécondité générale (TGFG ‰)			152	
Taux de mortalité maternelle (TMM) ^b			747	
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) ^c			0,036	
^a Taux standardisés par âge				
^b Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.				
^c Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1-RDV) = (1 - TMM/100\ 000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-6 ans avant l'enquête, estimé à 4,9 enfants par femme.				

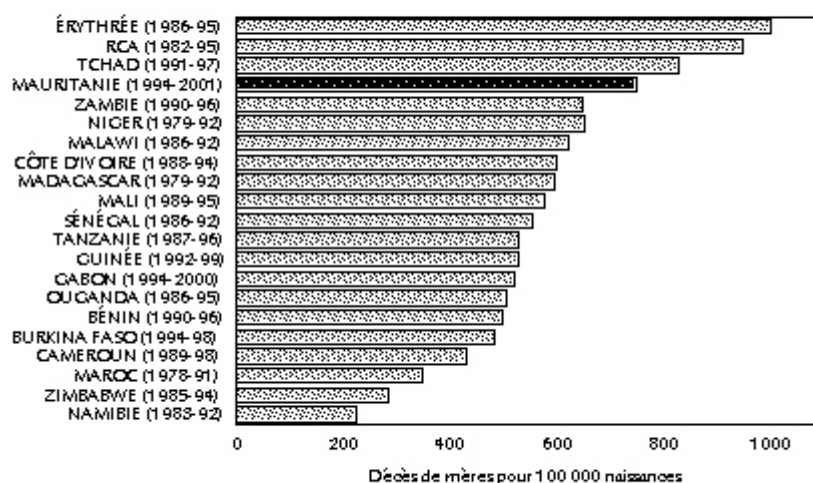
Le taux de mortalité pour cause maternelle aux âges de procréation peut être converti en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en le divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 9.6). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle ainsi calculé est de 747 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1994-2001.

À partir des taux de mortalité maternelle, on a également calculé au tableau 9.6 le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie⁵ qui exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Le risque est de 0,036 pour la période 1994-2001 : en d'autres termes, une femme court un risque de 1 sur 28 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Au tableau 9.6 figurent enfin les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la période 1994-2001. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas, dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum entre 20 et 39 ans, âges de forte fécondité, où plus de deux décès de femme sur cinq serait dû à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), près de deux décès sur cinq (39 %) serait dû à des causes maternelles.

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle en Mauritanie est, selon l'EDSM, de 747 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1994-2001. Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans d'autres pays africains figurent au graphique 9.2.

Graphique 9.2 Mortalité maternelle en Mauritanie et dans d'autres pays africains, EDS 1991-2000



Note : les années qui suivent le nom des pays indiquent la période pour laquelle les taux de mortalité maternelle ont été calculés.

On constate qu'avec 747 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, le niveau de la mortalité maternelle en Mauritanie est l'un des plus élevés des pays africains pour lesquels on dispose d'une estimation directe à partir des données des enquêtes EDS. En particulier, la mortalité maternelle en Mauritanie serait près de 30 % plus élevée qu'au Mali et qu'au Sénégal, elle serait plus de deux fois plus élevée qu'au Maroc et, surtout, elle est 34 fois plus élevée que dans les pays développés. Ce résultat met en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères mauritaniennes.

⁵ La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 9.6.

Monique Barrère et Bernard Barrère

On estime que chaque année, dans le monde, plus de deux millions de fillettes, la plupart africaines, subissent une excision. La pratique de l'excision qui consiste en l'ablation d'une partie des organes génitaux externes de la femme peut prendre différentes formes : ablation du clitoris (clitoridectomie), ablation du clitoris et des petites lèvres (excision¹) et ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres avec suture du sexe de la femme (infibulation). L'excision est le plus souvent pratiquée par des *exciseuses* traditionnelles, dans des conditions d'hygiène généralement désastreuses. Au-delà de l'atteinte aux droits de la femme et des risques d'infections et d'hémorragies, des douleurs et du traumatisme psychologique au moment de la procédure, cette pratique peut avoir, à long terme, des répercussions désastreuses sur la vie des femmes : problèmes pour uriner, douleurs et risques d'infection au moment des règles et des rapports sexuels, complications au cours de l'accouchement et stérilité.

Compte tenu du manque de données statistiques fiables sur cette pratique, l'EDSM a collecté des informations sur la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, sur le type d'excision pratiquée, ainsi que sur l'âge des femmes au moment de l'excision et sur le type de personne ayant procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles, certaines d'entre elles avaient subi cette pratique. Dans le cas d'une réponse affirmative, des informations ont été collectées concernant la fille qui a été le plus récemment excisée. En outre, des questions ont aussi été posées pour déterminer si les enquêtées étaient ou non favorables à la poursuite de cette pratique et si elles connaissaient l'opinion des hommes concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique. Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a également cherché à connaître leur opinion vis-à-vis de cette pratique.

10.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION

Les résultats du tableau 10.1 montrent que la grande majorité des femmes et des hommes mauritaniens (respectivement, 93 % et 86 %) ont déclaré connaître l'excision. Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, ces proportions sont très élevées.

Le tableau 10.1 fournit également les proportions de femmes excisées : près des trois quarts des femmes mauritaniennes (71 %) ont déclaré avoir été excisées et, à la différence de la connaissance, cette prévalence varie sensiblement selon les caractéristiques socio-démographiques. C'est en milieu rural (77 %), dans la zone Sud-Est (97 %), parmi les femmes qui n'ont suivi qu'un enseignement coranique (80 %) et parmi celles qui n'ont pas d'instruction (72 %) que la prévalence de l'excision est la plus élevée. Du point de vue ethnique, on constate (graphique 10.1) que la quasi-totalité des femmes soninkés (92 %) et qu'environ les trois quarts des femmes poulars (72 %) et arabes (71 %) sont excisées, alors que seulement 28 % des femmes wolofs ont subi cette pratique.

¹ Bien que le terme "excision" corresponde à une forme d'ablation bien spécifique, dans la suite de ce rapport, ce terme sera également utilisé pour désigner, de façon générique, les différentes formes que peut prendre cette pratique.

Tableau 10.1 Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes et d'hommes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

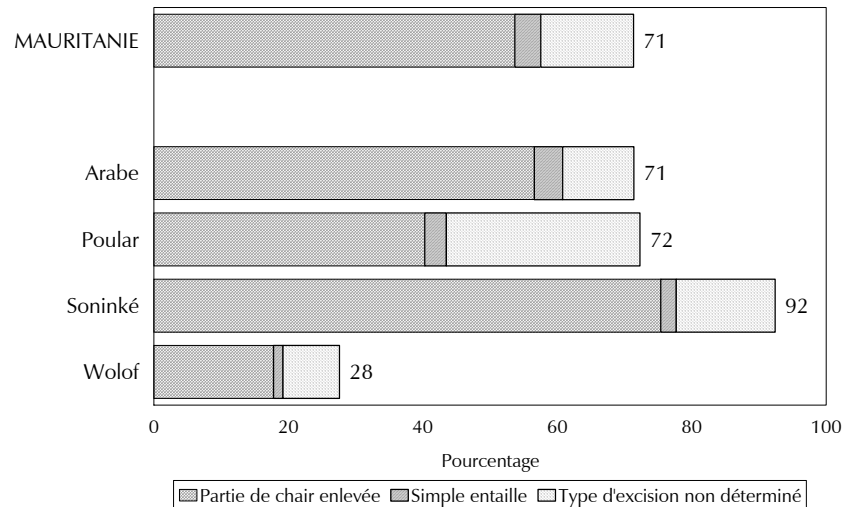
Carac-téristique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision			Total	Effectif de femmes excisées
						Parties de chair enlevées	Entaille, pas de chair enlevée	Non déterminé NSP		
Groupe d'âges										
15-19	74,6	494	89,7	65,9	1 697	72,4	4,5	23,1	100,0	1 119
20-24	84,1	319	93,3	71,1	1 467	73,4	4,6	22,0	100,0	1 043
25-29	88,8	299	94,7	73,4	1 306	77,1	5,3	17,6	100,0	958
30-34	91,5	258	93,3	74,2	1 191	73,1	6,4	20,5	100,0	884
35-39	89,4	227	93,6	71,7	833	77,4	6,8	15,7	100,0	597
40-44	90,6	249	93,9	76,5	774	79,2	6,2	14,7	100,0	592
45-49	95,5	140	93,0	68,6	459	80,6	5,4	14,1	100,0	315
50-54	95,9	133	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
55-59	91,6	71	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Milieu de résidence										
Nouakchott	85,0	837	95,1	62,3	2 168	73,7	7,1	19,2	100,0	1 351
Autres villes	84,8	393	95,1	68,7	1 386	69,6	3,9	26,5	100,0	953
Ensemble urbain	84,9	1 230	95,1	64,8	3 554	72,0	5,8	22,2	100,0	2 304
Rural	88,4	961	90,9	76,8	4 174	77,6	5,2	17,2	100,0	3 204
Zone										
Nouakchott	85,0	837	95,1	62,3	2 168	73,7	7,1	19,2	100,0	1 351
Sud-Est	96,6	386	99,6	97,2	1 522	86,6	0,9	12,4	100,0	1 479
Fleuve	86,1	566	85,2	62,2	2 561	67,7	5,0	27,3	100,0	1 593
Nord	78,5	224	93,4	53,6	636	68,8	12,0	19,2	100,0	341
Centre	82,1	178	97,4	88,4	842	74,7	9,3	16,0	100,0	744
Niveau d'instruction										
Aucun	83,6	464	89,0	72,2	2 357	76,0	5,8	18,2	100,0	1 701
Coranique seulement	90,1	417	95,8	79,7	2 072	81,3	4,6	14,2	100,0	1 651
Primaire	83,1	566	92,8	69,1	2 146	69,8	6,1	24,2	100,0	1 483
Secondaire ou plus	88,7	745	95,4	58,4	1 153	70,6	5,3	24,1	100,0	674
Ensemble	86,4	2 191	92,8	71,3	7 728	75,3	5,4	19,3	100,0	5 508

NA = Non applicable

Concernant la prévalence de l'excision selon l'âge, aucune tendance nette ne se dégage, ce qui indique que l'excision n'est pas une pratique qui appartient au passé et en voie de disparition, mais qu'elle est toujours actuelle en Mauritanie.

Compte tenu des difficultés à obtenir des informations fiables sur le type d'excision subie, au cours de l'enquête, on a uniquement demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chairs dans la zone des organes génitaux. Cette information ne permet pas de définir le type d'excision, mais elle permet au moins de différencier une certaine forme d'excision "symbolique" consistant à faire une "simple" entaille de l'excision proprement dite, consistant en l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. Les résultats du tableau 10.1 indiquent que, dans leur majorité (75 %), les femmes mauritaniennes excisées ont subi une excision "réelle", c'est-à-dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes ont été enlevés au cours de la procédure. Compte tenu des variations importantes des proportions de femmes qui n'ont pas su répondre à cette question (par exemple, 27 % dans la zone du Fleuve contre 12 % dans le Sud-Est), il est difficile d'interpréter les résultats selon les différentes catégories socio-démographiques. Il faut cependant souligner le cas des femmes de la zone Nord qui semblent avoir subi plus fréquemment que les autres une forme "légère" d'excision (12 % ont eu une entaille sans ablation de chairs).

Graphique 10.1 Proportion de femmes excisées selon l'ethnie et le type d'excision



EDSM 2000-01

10.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Le tableau 10.2 présente les données sur l'âge des femmes à l'excision. Les résultats montrent qu'en Mauritanie l'excision est pratiquée très tôt : 27 % des femmes ont déclaré que l'excision avait eu lieu lorsqu'elles avaient 0-1 an et 1 % lorsqu'elles avaient 2-4 ans; par ailleurs, 48 % des femmes n'ont pas su déterminer un âge exact mais elles ont déclaré que l'excision avait eu lieu durant leur petite enfance. Globalement, pour plus des trois quarts des femmes pour lesquelles on a pu déterminer l'âge à l'excision, on constate qu'elles ont donc subi cette pratique lorsqu'elles étaient très jeunes. En outre, on ne constate aucune disparité de l'âge à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques.

La très grande majorité des enquêtées (71 %) ont été excisées par des praticiennes traditionnelles : 37 % par une vieille femme, 28 % par une exciseuse et 6 % par une accoucheuse traditionnelle. Le recours à des professionnels de la santé est très rare (1 %), cela quel que soit le type d'excision pratiqué (tableau 10.3).

Tableau 10.2 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Âge à l'excision						Total	Effectif de femmes excisées
	Dans la petite enfance	0-1	2-4	5 ou +	NSP âge	Non déterminé ¹		
Groupe d'âges								
15-19	43,4	26,5	1,2	1,1	4,8	23,1	100,0	1 119
20-24	45,5	27,4	1,3	1,5	2,4	22,0	100,0	1 043
25-29	48,1	28,5	1,3	0,8	3,7	17,6	100,0	958
30-34	48,4	26,4	0,9	0,8	2,8	20,5	100,0	884
35-39	54,1	24,2	1,2	1,9	2,9	15,7	100,0	597
40-44	52,9	26,7	1,0	0,5	4,3	14,7	100,0	592
45-49	51,0	31,0	1,9	0,0	2,0	14,1	100,0	315
Milieu de résidence								
Nouakchott	54,7	18,5	1,7	2,9	3,0	19,2	100,0	1 351
Autres villes	42,1	26,5	1,2	1,1	2,6	26,5	100,0	953
Ensemble urbain	49,5	21,8	1,5	2,2	2,8	22,2	100,0	2 304
Rural	47,0	30,8	1,0	0,2	3,8	17,2	100,0	3 204
Zone								
Nouakchott	54,7	18,5	1,7	2,9	3,0	19,2	100,0	1 351
Sud-Est	58,8	26,0	1,6	0,3	0,8	12,4	100,0	1 479
Fleuve	37,5	26,7	1,0	0,5	6,8	27,3	100,0	1 593
Nord	35,2	39,1	0,8	1,1	4,7	19,2	100,0	341
Centre	42,7	39,8	0,0	0,0	1,5	16,0	100,0	744
Niveau d'instruction								
Aucun	48,1	26,5	0,9	0,5	5,9	18,2	100,0	1 701
Coranique seulement	48,4	33,2	1,5	0,6	2,1	14,2	100,0	1 651
Primaire	45,6	24,8	1,0	1,8	2,6	24,2	100,0	1 483
Secondaire ou plus	52,3	18,2	1,7	1,7	2,1	24,1	100,0	674
Ensemble	48,0	27,0	1,2	1,0	3,4	19,3	100,0	5 508

¹ L'âge à l'excision n'est pas déterminé pour les femmes pour lesquelles le type d'excision est inconnu

Tableau 10.3 Personne qui a procédé à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées selon la personne qui a pratiqué l'excision, selon le type d'excision, EDSM Mauritanie 2000-01

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision		
	Chair enlevée	Entaille	Ensemble ¹
Professionnel de la santé			
Médecin	1,3	1,9	1,1
Infirmière/sage-femme	0,5	0,5	0,4
Matrone	0,6	0,3	0,5
	0,2	1,0	0,2
Traditionnel			
Exciseuse	88,2	82,9	70,9
Accoucheuse traditionnelle	36,6	14,3	28,3
Vieille femme	7,7	4,1	6,0
	43,9	64,5	36,6
Autre			
NSP	0,7	0,0	0,6
	9,8	15,2	27,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 145	300	5 508

¹ Y compris les 1 063 femmes pour lesquelles le type d'excision est non déterminé

10.3 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, des questions ont également été posées aux femmes qui avaient, au moins, une fille vivante pour savoir si elle ou l'une d'entre elles, avait été excisée. Si plusieurs filles de l'enquêtée avaient été excisées, les questions concernant le type d'excision, l'âge à l'excision, les complications, etc. portaient uniquement sur la fille qui avait été excisée le plus récemment. Comme certaines filles des femmes enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'était pas excisée si elles avaient l'intention de la faire exciser. Les résultats du tableau 10.4 montrent que 66 % des enquêtées ayant, au moins, une fille avaient déjà fait exciser leur fille ou, au moins, l'une de leurs filles, 3 % avaient l'intention de la (ou les) faire exciser et, à l'opposé, 23 % n'avaient pas l'intention de le faire. En outre, 2 % ont déclaré qu'elles n'avaient pas pris de décision.

Tableau 10.4 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

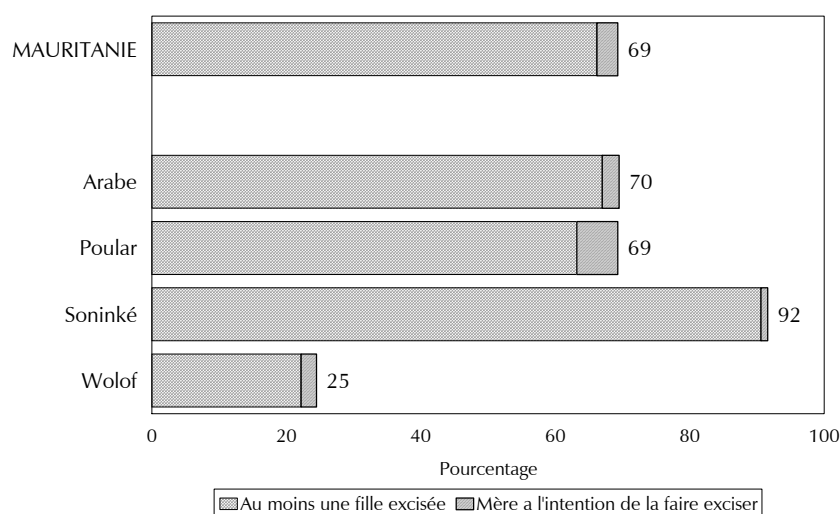
Répartition (en %) des femmes ayant, au moins, une fille en vie selon qu'au moins une fille a été excisée et, si non, selon qu'elles ont ou non l'intention de la/les faire exciser, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique des mères	Aucune fille excisée, et la mère :					Total	Effectif de femmes ayant une/des fille(s) vivante(s)
	Au moins une fille excisée	A l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	Ne sait pas	La mère ne connaît pas l'excision		
Excision de la mère							
Ne connaît pas l'excision	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	246
Excisée	85,3	3,6	10,0	1,1	0,0	100,0	2 908
Pas excisée	12,7	2,1	81,6	3,6	0,0	100,0	733
Groupe d'âges							
15-19	65,7	7,3	13,3	4,7	9,0	100,0	115
20-24	57,8	11,3	23,6	0,8	6,5	100,0	425
25-29	62,0	4,8	25,4	2,5	5,4	100,0	710
30-34	67,2	2,6	21,8	1,3	7,1	100,0	880
35-39	65,9	0,5	25,2	2,0	6,4	100,0	688
40-44	73,8	0,2	19,2	1,0	5,9	100,0	667
45-49	68,6	0,5	24,6	0,5	5,8	100,0	402
Milieu de résidence							
Nouakchott	53,2	4,9	36,5	1,9	3,5	100,0	1 065
Autres villes	62,5	3,6	28,9	2,0	3,0	100,0	655
Ensemble urbain	56,7	4,4	33,6	1,9	3,3	100,0	1 720
Rural	73,7	2,0	14,3	1,2	8,7	100,0	2 167
Zone							
Nouakchott	53,2	4,9	36,5	1,9	3,5	100,0	1 065
Sud-Est	89,5	1,5	8,1	0,4	0,5	100,0	738
Fleuve	62,3	3,5	19,2	1,6	13,3	100,0	1 366
Nord	43,8	2,5	46,4	2,7	4,6	100,0	311
Centre	88,1	0,0	8,1	1,6	2,2	100,0	408
Niveau d'instruction							
Aucun	72,3	2,1	15,2	1,1	9,2	100,0	1 542
Coranique seulement	72,0	1,3	21,6	1,3	3,8	100,0	1 265
Primaire	55,9	6,8	28,4	2,7	6,3	100,0	741
Secondaire ou plus	39,5	5,8	49,9	1,8	3,0	100,0	339
Ensemble	66,2	3,1	22,8	1,5	6,3	100,0	3 887

Au total, on peut donc considérer que 69 % des femmes ayant, au moins, une fille ont fait (66 %) ou feront exciser leur fille (3 %). Cette proportion est très voisine de celle des femmes excisées (71 %) ce qui confirme ce qui a été souligné précédemment, à savoir la persistance de la pratique de l'excision en Mauritanie.

Près de neuf femmes excisées sur dix ont fait exciser leur(s) fille(s) (85 %) ou ont l'intention de le faire (4 %). De plus, 15 % des femmes qui n'ont pas été excisées ont néanmoins fait exciser leur(s) fille(s) ou ont l'intention de le faire. On constate par ailleurs que ce sont les catégories de femmes chez lesquelles la prévalence de l'excision est la plus élevée qui sont, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir fait exciser leur(s) fille(s), ou à avoir l'intention de le faire. Il s'agit surtout des femmes des zones du Sud-Est et du Centre (respectivement 91 % et 88 %) et des femmes soninkés (92 %) (graphique 10.2). À l'opposé, 37 % des femmes de Nouakchott, 46 % de celles du Nord et 50 % de celles ayant un niveau secondaire ont déclaré qu'elles n'avaient pas l'intention de faire exciser leur fille.

Graphique 10.2 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées selon l'ethnie



EDSM 2000-01

Le tableau 10.5 présente les résultats concernant le type d'excision pratiqué sur les filles qui ont été récemment excisées. Comme pour les mères, la pratique la plus courante (81 %) a consisté en l'ablation de chairs. On ne constate aucune variation par âge : ainsi, non seulement il n'y a eu aucun changement dans la fréquence de la pratique de l'excision, mais le type d'excision pratiqué ne semble pas, non plus, avoir changé. Il faut néanmoins souligner que la proportion de filles pour lesquelles il n'y a eu qu'une simple entaille est nettement plus élevée dans la zone du Fleuve que dans les autres zones.

Tableau 10.5 Type d'excision des filles

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par type d'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique des mères	Type d'excision			Total	Effectif des filles excisées le plus récemment ¹
	Parties de chair enlevées	Entaille, pas de chair enlevée	Non déterminé/ Ne sait pas		
Excision de la mère					
Excisée					
- Parties de chair enlevées	93,7	5,2	1,1	100,0	1 925
- Entaille	16,2	78,0	5,8	100,0	133
- Type d'excision indéterminé	43,3	36,7	20,0	100,0	422
Pas excisée	70,2	22,7	7,1	100,0	93
Groupe d'âges					
15-19	85,2	14,5	0,2	100,0	76
20-24	82,5	10,1	7,4	100,0	246
25-29	79,7	14,9	5,5	100,0	440
30-34	79,2	17,1	3,7	100,0	591
35-39	81,2	14,5	4,4	100,0	454
40-44	79,4	15,5	5,1	100,0	492
45-49	82,9	13,1	4,0	100,0	276
Milieu de résidence					
Nouakchott	85,2	8,8	5,9	100,0	566
Autres villes	80,2	15,2	4,6	100,0	410
Ensemble urbain	83,1	11,5	5,4	100,0	976
Rural	79,0	16,8	4,2	100,0	1 598
Zone					
Nouakchott	85,2	8,8	5,9	100,0	566
Sud-Est	86,7	5,1	8,2	100,0	660
Fleuve	70,0	28,1	1,9	100,0	851
Nord	86,5	10,6	2,9	100,0	136
Centre	84,7	11,9	3,4	100,0	359
Niveau d'instruction					
Aucun	75,3	19,4	5,3	100,0	1 115
Coranique seulement	88,7	8,5	2,8	100,0	911
Primaire	78,4	15,4	6,2	100,0	415
Secondaire ou plus	75,2	17,3	7,5	100,0	134
Ensemble	80,5	14,8	4,7	100,0	2 574

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment

Le tableau 10.6 présente la répartition des filles qui ont été excisées le plus récemment selon l'âge à l'excision. On constate, comme chez les mères, que l'excision se pratique très tôt : en effet, 98 % des filles ont été excisées avant l'âge de 5 ans : 56 % à 0-1 an, 2 % à 2-4 ans et 41 % "dans la petite enfance". Comme pour les mères, on ne constate ici aucune variation selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 10.6 Âge des filles à l'excision

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par âge à l'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique des mères	Âge à l'excision					Total	Effectif de filles excisées le plus récemment ¹
	Dans la petite enfance	0-1	2-4	5 ou +	NSP âge		
Groupe d'âges							
15-19	29,8	68,1	0,5	0,0	1,7	100,0	76
20-24	45,6	51,0	2,7	0,6	0,2	100,0	246
25-29	36,1	60,6	1,5	0,6	1,1	100,0	440
30-34	40,9	55,7	2,2	0,7	0,5	100,0	591
35-39	43,6	51,3	3,1	2,0	0,0	100,0	454
40-44	38,3	57,2	2,1	2,5	0,0	100,0	492
45-49	44,8	52,2	1,8	0,6	0,6	100,0	276
Milieu de résidence							
Nouakchott	49,6	41,6	5,4	3,2	0,1	100,0	566
Autres villes	35,4	60,4	2,8	0,8	0,6	100,0	410
Ensemble urbain	43,6	49,5	4,4	2,2	0,3	100,0	976
Rural	38,7	59,3	0,9	0,6	0,5	100,0	1 598
Zone							
Nouakchott	49,6	41,6	5,4	3,2	0,1	100,0	566
Sud-Est	57,6	40,5	0,7	0,9	0,3	100,0	660
Fleuve	22,2	74,3	2,1	0,7	0,7	100,0	851
Nord	39,4	57,6	2,4	0,7	0,0	100,0	136
Centre	39,2	60,1	0,0	0,0	0,7	100,0	359
Niveau d'instruction							
Aucun	41,8	55,0	1,4	1,4	0,4	100,0	1 115
Coranique seulement	39,4	57,9	1,4	1,1	0,3	100,0	911
Primaire	39,9	54,9	3,7	1,1	0,4	100,0	415
Secondaire ou plus	41,1	47,0	9,7	0,5	1,6	100,0	134
Ensemble	40,6	55,6	2,2	1,2	0,4	100,0	2 574

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment

La personne qui a pratiqué l'excision est essentiellement, comme chez les mères, une praticienne traditionnelle (95 %) et ceci quel que soit le type d'excision (tableau 10.7); dans plus d'un tiers des cas (35 %), on a eu recours à une exciseuse et dans 51 % des cas, c'est une vieille femme qui a pratiqué l'excision.

Tableau 10.7 Personne qui a procédé à l'excision des filles

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment selon la personne qui a pratiqué l'excision, selon le type d'excision, EDSM Mauritanie 2000-01

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision			Ensemble
	Chair enlevée	Entaille	NSP/ND	
Professionnel de la santé	3,6	4,8	5,0	3,9
Médecin	0,7	0,5	2,3	0,7
Infirmière/sage-femme	2,4	3,1	2,0	2,5
Matrone	0,6	1,2	0,7	0,7
Traditionnel	95,2	94,2	87,1	94,6
Exciseuse	34,0	44,4	16,9	34,7
Accoucheuse traditionnelle	10,1	7,1	2,2	9,3
Vieille femme	51,1	42,7	67,9	50,6
Autre	0,9	1,0	1,2	0,9
NSP	0,3	0,0	6,7	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des filles excisées ¹	2 073	380	120	2 574

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes si leur fille qui avait été excisée le plus récemment avait souffert d'un certain nombre de complications pendant ou après l'excision. Les résultats sont présentés au tableau 10.8. D'après les déclarations de la mère, plus de la moitié des filles ont eu, au moins, une complication durant ou après l'excision (53 %). Dans plus d'un quart des cas (27 %), les filles ont eu, au moins, deux complications. Si l'on analyse les résultats selon le type de complication, on constate que 25 % des filles ont eu des saignements excessifs, une même proportion ont éprouvé des difficultés pour uriner, plus d'une sur cinq (23 %) a eu des problèmes de cicatrisation; de plus, 17 % ont déclaré que leur fille avait eu une infection et enfin 12 % un gonflement de la zone génitale, ce qui peut être un signe d'infection.

Tableau 10.8 Excision des filles et complications

Pourcentage des filles excisées le plus récemment qui ont eu des complications au moment ou après l'excision d'après les déclarations de la mère, par type d'excision, EDSM Mauritanie 2000-01

Complications	Type d'excision			Ensemble
	Chair enlevée	Entaille	NSP/ND	
Saignement excessif	28,1	8,4	13,9	24,6
Difficultés à uriner/rétention d'urine	29,1	6,6	15,3	25,1
Gonflement	13,5	3,3	5,6	11,7
Infection	20,4	3,3	9,3	17,3
Cicatrisation	17,5	53,6	12,3	22,6
Au moins, une complication	52,3	64,2	29,3	52,9
Deux complications ou plus	31,7	7,2	13,7	27,2
Effectif de filles excisées ¹	2 073	380	120	2 574

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment

D'autre part, il semble que la fréquence des complications soit liée au type d'excision : près d'un tiers des filles à qui on a enlevé des chairs ont eu, d'après leur mère, au moins, deux types de complications contre 7 % chez celles chez qui l'excision s'est limitée à une entaille. Pour ces dernières, les problèmes de cicatrisation ont constitué la complication majeure (54 %). Par contre, chez les filles ayant subi une ablation des chairs, 28 % ont eu des saignements excessifs, 29 % des difficultés pour uriner et 20 % des infections.

10.4 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes quels étaient, à leur avis, les avantages pour une fille d'être excisée et les avantages de ne pas être excisée.

Au tableau 10.9.1 sont présentés les résultats concernant les avantages de l'excision d'après les femmes. On constate tout d'abord qu'une femme sur cinq (21 %) a déclaré qu'il n'y a aucun avantage pour une fille d'être excisée et cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes qui n'ont pas été excisées (58 %). On peut également souligner que près d'un tiers des femmes de Nouakchott et de celles de la Zone Nord ainsi que 38 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont déclaré qu'il n'y avait pas d'avantage pour une fille d'être excisée. Par contre, les proportions de femmes ayant déclaré qu'il n'y avait aucun avantage à l'excision ne présentent aucune variation par âge.

Il apparaît ensuite que la reconnaissance sociale (35 %), le fait que l'excision apaise le désir sexuel de la femme (31 %) et la nécessité religieuse (29 %) sont les principaux avantages cités par les femmes (graphique 10.3). Il faut aussi noter que 19 % des femmes ont évoqué une meilleure hygiène. Pour peu de femmes (4 %), l'excision augmente les chances de mariage et seulement 2 % ont déclaré que le fait qu'une femme soit excisée augmentait le plaisir sexuel de l'homme. Selon les caractéristiques socio-démographiques, on remarque que la nécessité religieuse de l'excision a été particulièrement évoquée par les femmes du milieu rural (33 %), celles de la zone du Fleuve (38 %) et les femmes qui n'ont fréquenté que l'école coranique (35 %). L'avantage selon lequel l'excision contribue à apaiser le désir sexuel des femmes a été cité par 25 % à 35 % des femmes de toutes les catégories. Quant à la reconnaissance sociale qu'apporterait l'excision, elle a été particulièrement citée par les femmes les plus âgées (40 % à 40 ans et plus), celles du milieu rural (40 %), celles sans instruction (44 %) et celles des zones Sud-Est et du Fleuve (44 % dans les deux cas).

Au tableau 10.9.2 sont présentés les proportions d'hommes ayant cité divers avantages de l'excision. On constate, en premier lieu, qu'une proportion similaire à celle des femmes (21 %) a déclaré qu'il n'y avait aucun avantage pour une femme à être excisée (graphique 10.1). Cette proportion varie de manière importante selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Cette opinion a surtout été exprimée par les hommes de Nouakchott (31 %), par ceux de la zone Nord (25 %). Par ailleurs, et contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, il semble que les hommes des jeunes générations soient, proportionnellement, de plus en plus nombreux à trouver que l'excision ne présente aucun avantage.

Tableau 10.9.1 Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les femmes)

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Avantages de l'excision								Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Apaise désir sexuel de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
Excision de la femme									
Excisée									
- Parties de chair enlevées	8,9	27,9	40,9	5,3	38,0	2,0	36,9	7,6	4 145
- Entaille	7,3	9,2	53,8	0,7	29,5	4,6	40,8	10,6	300
- Type d'excision indéterminé	17,4	7,5	40,9	3,0	27,1	1,2	29,3	7,4	1 063
Pas excisée	57,5	4,8	11,2	1,0	16,2	1,0	6,7	11,6	1 665
Groupe d'âges									
15-19	26,1	15,0	31,5	3,8	26,3	1,7	21,3	10,5	1 523
20-24	22,6	18,0	30,9	2,8	30,2	1,4	26,5	11,7	1 368
25-29	20,1	18,9	33,2	4,0	33,6	1,2	32,3	7,8	1 237
30-34	17,9	21,3	36,7	5,1	35,5	2,3	29,5	7,3	1 111
35-39	23,1	19,8	37,4	2,6	26,7	1,9	33,8	6,3	780
40-44	15,8	19,9	40,6	3,4	34,9	2,0	37,7	6,8	727
45-49	19,5	23,0	40,0	5,7	31,9	2,5	29,5	5,2	427
Milieu de résidence									
Nouakchott	31,1	12,2	28,6	2,2	29,0	2,1	21,8	8,9	2 062
Autres villes	26,1	12,2	26,9	2,2	30,9	1,5	29,1	8,8	1 319
Ensemble urbain	29,2	12,2	27,9	2,2	29,8	1,9	24,6	8,8	3 381
Rural	14,4	24,5	40,4	5,1	32,1	1,6	32,8	8,4	3 793
Zone									
Nouakchott	31,1	12,2	28,6	2,2	29,0	2,1	21,8	8,9	2 062
Sud-Est	10,1	41,1	44,2	8,5	39,1	1,3	27,9	4,9	1 515
Fleuve	20,0	10,5	44,5	3,5	25,4	2,2	38,2	6,8	2 183
Nord	31,0	3,2	8,8	0,2	35,9	0,9	19,1	17,7	594
Centre	14,3	26,9	23,9	2,2	32,0	1,0	31,5	13,1	820
Niveau d'instruction									
Aucun	15,8	20,3	43,6	5,9	28,6	2,2	32,0	8,0	2 098
Coranique seulement	15,7	25,1	36,1	3,4	31,0	1,3	35,0	8,0	1 984
Primaire	23,8	15,9	30,7	2,6	31,5	2,1	25,9	9,9	1 991
Secondaire ou plus	37,8	9,2	21,5	2,3	34,4	1,0	17,8	8,5	1 101
Ensemble des femmes	21,4	18,7	34,6	3,8	31,0	1,8	29,0	8,6	7 173

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Tableau 10.9.2 Avantages pour une fille d'être excisée (d'après les hommes)

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Avantages de l'excision								Effectif qui connaît l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Apaise désir sexuel de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
Groupe d'âges									
15-19	27,7	10,7	27,0	8,4	13,3	1,6	34,5	11,6	368
20-24	24,3	11,8	29,0	12,2	28,6	2,0	32,5	11,5	268
25-29	21,8	9,5	23,8	4,8	27,6	0,8	38,4	11,8	265
30-34	16,4	11,1	34,3	8,8	34,1	4,7	43,8	12,0	237
35-39	19,3	12,2	26,6	9,8	26,1	2,3	42,5	10,5	203
40-44	14,1	18,5	31,9	11,7	25,4	1,4	46,1	7,2	226
45-49	19,8	8,4	29,5	10,2	27,6	0,8	44,2	10,4	134
50-54	17,7	23,2	34,5	12,1	23,9	0,0	52,0	5,4	127
55-59	11,0	20,8	28,1	7,2	26,8	0,0	63,1	6,1	65
Milieu de résidence									
Nouakchott	31,3	5,4	21,1	3,9	30,2	1,5	31,8	11,1	712
Autres villes	21,4	11,9	23,8	4,9	27,3	1,5	39,5	10,5	333
Ensemble urbain	28,1	7,4	21,9	4,2	29,3	1,5	34,2	10,9	1 045
Rural	11,4	19,5	37,7	15,8	19,9	2,1	49,3	9,6	849
Zone									
Nouakchott	31,3	5,4	21,1	3,9	30,2	1,5	31,8	11,1	712
Sud-Est	1,3	33,9	61,8	33,9	26,3	2,4	44,4	9,9	373
Fleuve	22,8	5,5	25,4	2,1	12,0	0,4	59,0	5,6	487
Nord	24,6	8,8	2,6	3,2	42,9	1,0	15,7	16,6	176
Centre	6,6	24,9	27,6	5,3	19,2	6,7	47,9	16,1	146
Niveau d'instruction									
Aucun	14,4	16,1	37,4	12,6	18,0	2,3	50,8	6,7	388
Coranique seulement	12,6	14,7	32,9	11,4	21,7	1,0	51,6	12,7	375
Primaire	23,0	11,0	30,8	8,3	23,8	1,7	39,2	11,3	471
Secondaire ou plus	27,2	11,2	20,6	7,1	32,1	2,0	30,5	10,5	660
Ensemble des hommes	20,7	12,9	29,0	9,4	25,1	1,8	41,0	10,3	1 894

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

On constate par ailleurs que 41 % des hommes ont déclaré que l'excision est une nécessité religieuse : ce sont surtout les hommes les plus âgés (56 % à 50 ans ou plus), ceux sans instruction (51 %) et ceux qui n'ont fréquenté que l'école coranique (52 %) et les hommes de la zone du Fleuve (59 %). En outre, la reconnaissance sociale a été citée comme un avantage par 29 % des hommes, en particulier par ceux de la zone du Sud-Est (62 %). Enfin, pour un quart des hommes (25 %) l'excision présente l'avantage d'apaiser le désir sexuel des femmes, opinion partagée surtout par ceux de Nouakchott (30 %), ceux du Nord (43 %) et par ceux ayant un niveau secondaire ou plus (32 %). Il faut aussi noter que pour 13 % des hommes, l'excision est associée à une meilleure hygiène, en particulier dans les zones Sud-Est et Centre où, respectivement, 34 % et 25 % des hommes ont cité cet avantage.

Au tableau 10.10.1 et au graphique 10.3 figurent les proportions de femmes ayant cité divers avantages de ne pas être excisée. Plus d'une femme sur deux (53 %) a déclaré que le fait de ne pas être excisée n'apporte aucun avantage. Cette opinion est particulièrement fréquente chez les femmes de la zone Sud-Est (70 %), celles du milieu rural (62 %), celles qui n'ont aucune instruction (60 %) et les femmes poulars (63 %) et soninkés (71 %). Par contre, une femme sur cinq a déclaré que ne pas être excisée permet à la femme d'éprouver plus de plaisir. Dans la zone Nord près de deux femmes sur cinq (39 %) ont exprimé cette opinion ainsi que 26 % des femmes du niveau secondaire et 27 % de celles des Autres Villes. De plus, pour 11 % des femmes, ne pas être excisée signifie moins de problèmes de santé : les femmes non excisées (23 %), celles de Nouakchott (21 %), celles

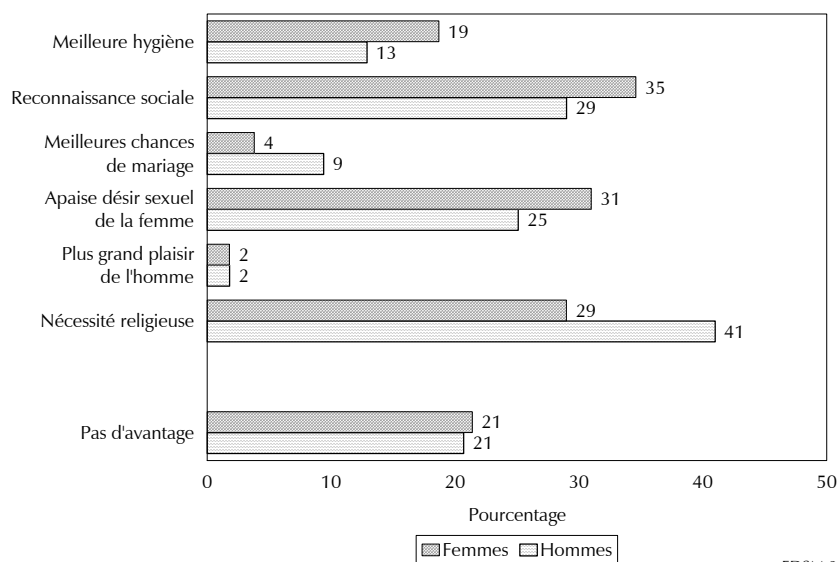
Tableau 10.10.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les femmes)

Pourcentage de femme qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Avantages de ne pas être excisée								Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Moins de problèmes à l'accouchement	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	
Excision de la femme									
Excisée									
- Parties de chair enlevées	58,4	6,6	3,9	4,0	21,5	6,3	2,2	10,8	4 145
- Entaille	44,6	5,8	2,6	5,5	13,7	2,9	4,8	27,0	300
- Type d'excision indéterminé	59,5	8,7	3,4	4,3	15,1	3,0	1,7	11,9	1 063
Pas excisée	35,7	23,2	6,7	16,0	18,9	6,2	2,9	13,0	1 665
Groupe d'âges									
15-19	55,7	10,0	3,4	7,7	15,4	4,4	2,1	13,0	1 523
20-24	51,6	11,0	5,0	6,8	18,9	5,2	2,2	12,9	1 368
25-29	52,4	11,6	3,7	7,5	21,5	7,3	2,0	9,0	1 237
30-34	50,9	10,6	5,0	7,0	23,1	5,9	2,7	11,5	1 111
35-39	50,4	13,3	6,9	7,9	20,4	5,7	3,2	13,9	780
40-44	53,7	7,5	4,2	4,7	20,4	5,9	2,0	12,9	727
45-49	53,2	11,2	3,1	4,4	19,9	5,4	3,3	12,0	427
Milieu de résidence									
Nouakchott	40,5	21,4	7,2	12,3	21,0	8,0	2,4	12,0	2 062
Autres villes	45,7	13,9	5,5	5,9	26,8	6,4	2,2	10,5	1 319
Ensemble urbain	42,5	18,5	6,6	9,8	23,3	7,3	2,4	11,4	3 381
Rural	61,7	3,9	2,6	4,3	16,4	4,1	2,4	12,8	3 793
Zone									
Nouakchott	40,5	21,4	7,2	12,3	21,0	8,0	2,4	12,0	2 062
Sud-Est	70,4	2,7	2,0	3,4	17,2	6,6	1,0	7,0	1 515
Fleuve	56,9	9,6	5,9	5,9	16,8	4,5	3,4	11,7	2 183
Nord	26,8	10,9	1,1	5,4	39,1	1,6	2,7	19,3	594
Centre	58,0	1,5	0,6	3,7	13,9	4,0	1,6	17,8	820
Niveau d'instruction									
Aucun	59,7	7,1	4,0	4,5	14,4	4,1	3,0	14,0	2 098
Coranique seulement	55,2	5,8	2,3	5,0	20,1	6,6	2,4	13,1	1 984
Primaire	49,6	12,7	5,4	8,7	21,2	5,4	2,2	11,6	1 991
Secondaire ou plus	40,4	23,0	7,3	11,6	26,1	7,3	1,5	7,7	1 101
Ensemble des femmes	52,7	10,7	4,4	6,9	19,6	5,6	2,4	12,1	7 173

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Graphique 10.3 Avantages pour une fille d'être excisée



ayant un niveau secondaire ou plus (23 %) et les Wolofs (41 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir cité cet avantage. Moins de problèmes à l'accouchement et éviter la souffrance sont également des avantages liés au fait de ne pas être excisées (respectivement, 4 % et 7 %). Ce sont, en particulier, les femmes qui ne sont pas excisées, celles de Nouakchott et celles de niveau secondaire ou plus qui ont le plus fréquemment cité ces deux avantages. Enfin il faut souligner que 6 % des femmes considèrent que le plus grand plaisir sexuel de l'homme est un des avantages de ne pas être excisées.

Le tableau 10.10.2 présente les proportions d'hommes qui ont cité différents avantages pour une femme de ne pas être excisée. Une proportion légèrement supérieure à celle des femmes (58 % contre 53 %) a déclaré que, pour une fille, ne pas être excisée ne comportait aucun avantage (graphique 10.2). C'est parmi les hommes de la zone Sud-Est (80 %), ceux du milieu rural (70 %), ceux sans aucune instruction (67 %) et ceux qui n'ont fréquenté que l'école coranique (68 %) que cette proportion est la plus élevée. Cependant, 13 % ont déclaré que le fait de ne pas être excisée permettait à la femme d'éprouver un plus grand plaisir. Près de la moitié des hommes de la zone Nord (48 %) ont cité cet avantage. Pour 11 % des hommes, le fait de ne pas être excisée a pour avantage d'avoir moins de problèmes de santé. Parmi les hommes de Nouakchott et ceux de niveau d'instruction secondaire, respectivement 18 % et 17 % ont évoqué cet argument. Éviter la souffrance est également perçu comme un autre avantage de ne pas être excisée par 6 % d'hommes, en particulier par ceux de Nouakchott et par ceux de niveau secondaire (9 % dans chaque cas).

Tableau 10.10.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée (d'après les hommes)

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Avantages de ne pas être excisée								Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Moins de problèmes à l'accouchement	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	
Groupe d'âges									
15-19	62,7	10,5	1,5	4,4	5,9	3,4	1,7	16,3	368
20-24	53,9	12,0	1,5	5,9	15,8	6,2	2,9	12,0	268
25-29	50,5	12,0	0,8	8,4	16,5	4,7	4,2	14,3	265
30-34	56,8	8,0	2,6	5,8	13,3	6,9	5,1	14,0	237
35-39	54,5	14,7	2,7	8,7	14,5	2,8	2,2	12,8	203
40-44	59,7	10,5	2,2	9,1	16,8	5,3	2,8	8,1	226
45-49	62,0	11,2	1,5	4,9	8,8	6,5	5,6	11,3	134
50-54	71,5	5,3	0,0	3,4	8,4	3,0	3,4	8,0	127
55-59	54,3	11,0	0,0	0,9	12,4	2,9	3,2	17,4	65
Milieu de résidence									
Nouakchott	48,4	17,9	2,4	9,2	14,7	7,8	3,5	13,1	712
Autres villes	49,5	12,8	1,4	6,4	20,8	7,7	1,5	14,2	333
Ensemble urbain	48,7	16,3	2,1	8,3	16,6	7,7	2,8	13,4	1 045
Rural	69,5	4,0	0,9	3,6	7,5	1,1	3,8	12,2	849
Zone									
Nouakchott	48,4	17,9	2,4	9,2	14,7	7,8	3,5	13,1	712
Sud-Est	80,3	2,1	1,0	1,8	2,8	0,3	2,7	9,7	373
Fleuve	66,0	8,7	1,7	6,2	6,5	0,7	5,3	11,0	487
Nord	24,4	8,4	0,2	5,9	47,7	17,0	0,7	20,2	176
Centre	62,1	8,1	0,2	3,2	5,3	0,2	0,0	17,9	146
Niveau d'instruction									
Aucun	66,9	4,1	0,4	4,8	7,4	1,7	4,5	10,7	388
Coranique seulement	67,6	4,0	0,6	3,3	8,4	4,0	2,7	13,6	375
Primaire	57,8	12,8	0,6	5,2	12,3	5,9	1,9	13,1	471
Secondaire ou plus	47,6	17,2	3,5	9,4	18,1	6,1	3,8	13,6	660
Ensemble des hommes	58,0	10,8	1,6	6,2	12,5	4,8	3,3	12,9	1 894

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

Bien que parmi les avantages d'être ou de ne pas être excisée figurait le fait que l'excision soit exigée par la religion et le fait que ce soit un moyen d'apaiser le plaisir sexuel, au cours de l'enquête, on a demandé spécifiquement aux femmes et aux hommes s'ils étaient d'accord avec ces deux assertions. Les résultats sont présentés au tableau 10.11.

À la première question, 57 % des femmes et 60 % des hommes ont déclaré qu'ils pensaient que l'excision était une pratique exigée par la religion. Cette opinion est partagée par près des trois quarts des hommes et des femmes de la zone Sud-Est, zone où rappelons-le 97 % des femmes ont déclaré avoir été excisées. De même, en milieu rural, parmi les hommes et les femmes sans instruction et ceux qui n'ont suivi qu'un enseignement coranique, cette proportion est particulièrement élevée.

Tableau 10.11 Croyances au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision et qui sont d'accord avec différentes affirmations, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Femmes, l'excision est :			Hommes, l'excision est :		
	Exigée par la religion	Un moyen d'apaiser désir sexuel	Effectif	Exigée par la religion	Un moyen d'apaiser désir sexuel	Effectif
Excision de la femme						
Excisée	68,1	57,3	5 508	NA	NA	NA
Pas excisée	19,5	34,6	1 665	NA	NA	NA
Groupe d'âges						
15-19	53,0	47,4	1 523	59,9	25,1	368
20-24	54,7	48,8	1 368	53,8	37,7	268
25-29	58,0	54,3	1 237	52,3	42,7	265
30-34	58,6	58,3	1 111	61,7	44,9	237
35-39	55,7	52,6	780	60,6	41,4	203
40-44	64,0	54,6	727	65,2	41,1	226
45-49	59,2	51,2	427	59,5	34,5	134
50-54	NA	NA	NA	65,7	38,5	127
55-59	NA	NA	NA	74,8	32,7	65
Milieu de résidence						
Nouakchott	45,1	49,9	2 062	50,9	45,1	712
Autres villes	56,6	46,6	1 319	55,2	33,9	333
Rural	63,3	55,2	3 793	69,1	32,1	849
Zone						
Nouakchott	45,1	49,9	2 062	50,9	45,1	712
Sud-Est	73,2	74,7	1 515	74,7	43,9	373
Fleuve	54,7	39,2	2 183	66,0	25,7	487
Nord	47,7	40,1	594	35,2	32,0	176
Centre	68,3	58,6	820	73,9	27,6	146
Niveau d'instruction						
Aucun	59,7	48,1	2 098	68,7	26,8	388
Coranique seulement	64,1	59,7	1 984	71,1	34,2	375
Primaire	55,9	49,2	1 991	57,9	37,8	471
Secondaire ou plus	39,8	51,1	1 101	49,4	44,8	660
Ensemble	56,8	52,1	7 173	59,8	37,3	1 894

NA = Non applicable

À la deuxième question, une proportion plus élevée de femmes que d'hommes (52 % contre 37 %) ont déclaré qu'elles pensaient que l'excision était un moyen d'apaiser le désir sexuel des femmes. Les trois quarts des femmes de la zone Sud-Est (75 %), plus de la moitié de celles qui ont été excisées (57 %) et de celles du milieu rural (55 %) ainsi que 60 % de celles qui n'ont suivi qu'un enseignement coranique ont répondu par l'affirmative à cette question.

On a également demandé aux femmes et aux hommes enquêtés leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de l'excision. Le tableau 10.12.1 présente les données concernant l'opinion des femmes selon leurs caractéristiques socio-démographiques. Au niveau global, on constate que la majorité des femmes (64 %) se sont prononcées en faveur du maintien de cette pratique alors qu'à l'opposé, un peu plus d'une sur cinq (23 %) a déclaré être favorable à son abandon. En outre, 7 % n'ont pas su exprimer une opinion.

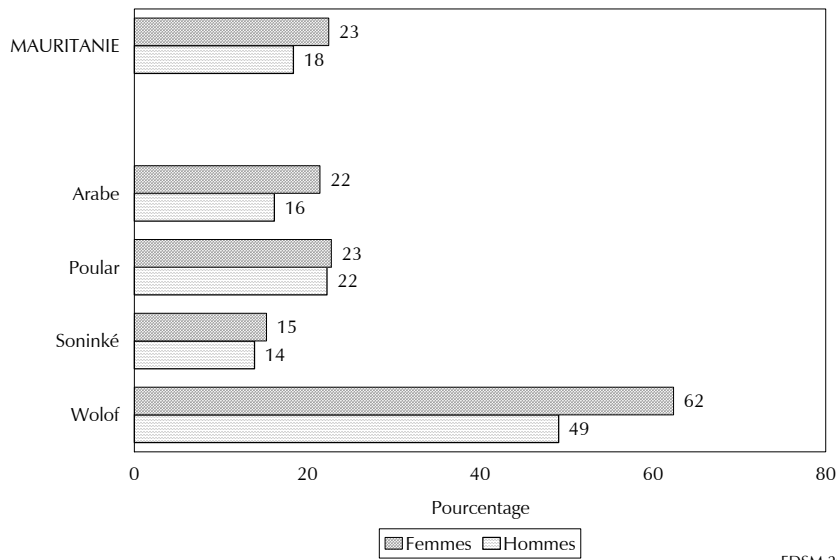
Tableau 10.12.1 Opinion des femmes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Excision devrait être maintenue	Excision devrait disparaître	Ça dépend	NSP	Total	Effectif connaissant l'excision
Excision de la femme						
Excisée	77,7	13,1	5,3	3,8	100,0	5 508
Pas excisée	18,5	53,3	13,7	14,6	100,0	1 665
Groupe d'âges						
15-19	64,6	20,1	6,6	8,7	100,0	1 523
20-24	64,2	22,8	6,0	7,0	100,0	1 368
25-29	65,2	24,1	5,9	4,8	100,0	1 237
30-34	63,5	22,8	8,8	4,9	100,0	1 111
35-39	57,8	26,3	7,8	8,2	100,0	780
40-44	66,7	18,9	10,2	4,2	100,0	727
45-49	65,5	23,1	7,5	3,9	100,0	427
Milieu de résidence						
Nouakchott	49,8	34,4	8,8	7,0	100,0	2 062
Autres villes	59,1	26,7	5,5	8,6	100,0	1 319
Ensemble urbain	53,4	31,4	7,5	7,6	100,0	3 381
Rural	73,4	14,5	7,0	5,1	100,0	3 793
Zone						
Nouakchott	49,8	34,4	8,8	7,0	100,0	2 062
Sud-Est	82,3	13,6	2,5	1,6	100,0	1 515
Fleuve	64,6	21,9	8,5	4,9	100,0	2 183
Nord	46,4	28,9	7,2	17,6	100,0	594
Centre	76,8	5,5	9,0	8,8	100,0	820
Niveau d'instruction						
Aucun	71,0	13,9	8,6	6,4	100,0	2 098
Coranique seulement	67,8	20,5	6,8	4,9	100,0	1 984
Primaire	63,5	22,6	6,4	7,5	100,0	1 991
Secondaire ou plus	44,6	42,0	7,0	6,4	100,0	1 101
Ensemble des femmes	64,0	22,5	7,3	6,3	100,0	7 173

L'opinion selon laquelle l'excision doit être maintenue est particulièrement répandue parmi les femmes qui ont été excisées (78 %), parmi les femmes du milieu rural (73 %), parmi celles résidant dans les zones du Sud-Est (82 %) et du Centre (77 %). Les résultats par âge ne font apparaître aucune tendance. Par contre, 71 % des femmes sans instruction et 68 % de celles n'ayant qu'une instruction coranique ont déclaré qu'il fallait maintenir la pratique de l'excision contre 64% parmi celles ayant une instruction primaire et 45 % parmi celles ayant un niveau au moins secondaire. Globalement, et en particulier du point de vue ethnique (graphique 10.4), ce sont les femmes chez lesquelles la prévalence de l'excision est la plus élevée qui sont le plus favorable au maintien de cette pratique.

Graphique 10.4 Proportion de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision selon l'ethnie



EDSM 2000-01

D'autre part, le tableau 10.12.2 présente la répartition des hommes selon qu'ils sont ou non favorables à l'abandon de l'excision. Une proportion légèrement plus élevée que celle des femmes s'est déclaré favorable au maintien de cette pratique (70 % contre 64 %). À l'opposé, 18 % pensent qu'il faudrait abandonner cette pratique contre 23 % chez les femmes. La proportion d'indécis est très proche de celle constatée chez les femmes (5 % contre 7 %). Du point de vue de l'âge, on constate que les proportions d'hommes de plus de 35 ans ayant déclaré que l'excision devait être maintenue sont légèrement plus élevées que celles des hommes plus jeunes. Selon le milieu et la zone de résidence, les résultats font apparaître les mêmes écarts que ceux déjà constatés chez les femmes : c'est parmi les hommes du milieu rural (82 %), parmi ceux des zones du Sud-Est (90 %) et du Centre (83 %) que l'opinion selon laquelle la pratique de l'excision doit être maintenue est la plus répandue. De même, l'opinion des hommes concernant le devenir de cette pratique est influencée par leur niveau d'instruction ; comme les femmes, plus les hommes sont instruits, plus ils sont nombreux à penser qu'il serait souhaitable d'abandonner cette pratique.

Tableau 10.12.2 Opinion des hommes par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Excision devrait être maintenue	Excision devrait disparaître	Ça dépend	NSP	Total	Effectif connaissant l'excision
Groupe d'âges						
15-19	68,1	16,1	6,9	8,9	100,0	368
20-24	67,8	20,3	6,6	5,3	100,0	268
25-29	62,5	25,9	3,7	7,9	100,0	265
30-34	68,9	19,9	3,0	8,2	100,0	237
35-39	74,0	13,6	6,5	5,9	100,0	203
40-44	71,9	18,1	5,7	4,3	100,0	226
45-49	77,2	14,6	1,4	6,8	100,0	134
50-54	72,9	17,6	1,8	7,7	100,0	127
55-59	83,5	12,7	1,5	2,3	100,0	65
Milieu de résidence						
Nouakchott	58,6	29,4	5,5	6,6	100,0	712
Autres villes	64,5	24,3	3,6	7,6	100,0	333
Ensemble urbain	60,5	27,8	4,9	6,9	100,0	1 045
Rural	81,7	6,8	4,7	6,7	100,0	849
Zone						
Nouakchott	58,6	29,4	5,5	6,6	100,0	712
Sud-Est	90,1	1,9	1,8	6,1	100,0	373
Fleuve	74,6	13,6	6,1	5,7	100,0	487
Nord	49,4	33,3	6,3	11,0	100,0	176
Centre	83,3	5,2	3,1	8,4	100,0	146
Niveau d'instruction						
Aucun	78,8	9,5	3,1	8,6	100,0	388
Coranique seulement	78,7	9,7	5,3	6,4	100,0	375
Primaire	67,4	19,6	5,1	7,8	100,0	471
Secondaire ou plus	61,7	27,7	5,3	5,3	100,0	660
Ensemble des hommes	70,0	18,4	4,8	6,8	100,0	1 894

En plus de demander aux femmes si elles pensaient que la pratique de l'excision devait être maintenue ou devait disparaître, on leur a posé la question suivante : « Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou, au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ? » Une question similaire a été posée aux hommes. Les réponses à ces questions (tableau 10.13) permettent de mesurer l'écart qui peut exister entre l'opinion des femmes et l'idée qu'elles se font de l'opinion des hommes et, de même, entre l'opinion des hommes et l'idée qu'ils se font de l'opinion des femmes.

Tableau 10.13 Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique et selon leur perception de l'opinion du sexe opposé, EDSM Mauritanie 2000-01

Opinion et perception	Répartition (en %)	Effectif
FEMMES		
La femme pense que la pratique de l'excision doit être maintenue	64,0	4 589
- et pense que les hommes souhaitent que l'excision soit maintenue	35,0	2 509
- et pense que les hommes souhaitent que l'excision disparaisse	4,5	325
- et n'est pas sûre/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des hommes	24,5	1 756
La femme pense que la pratique de l'excision doit disparaître	22,5	1 611
- et pense que les hommes souhaitent que l'excision soit maintenue	1,3	95
- et pense que les hommes souhaitent que l'excision disparaisse	9,2	657
- et n'est pas sûre/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des hommes	12,0	859
Ça dépend, NSP	13,6	973
Total	100,0	7 173
HOMMES		
L'homme pense que la pratique de l'excision doit être maintenue	70,0	1 325
- et pense que les femmes souhaitent que l'excision soit maintenue	53,3	1 009
- et pense que les femmes souhaitent que l'excision disparaisse	2,6	48
- et n'est pas sûr/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des femmes	14,1	268
L'homme pense que la pratique de l'excision doit disparaître	18,4	348
- et pense que les femmes souhaitent que l'excision soit maintenue	1,3	25
- et pense que les femmes souhaitent que l'excision disparaisse	11,4	216
- et n'est pas sûr/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des femmes	5,6	107
Ça dépend, NSP	11,6	220
Total	100,0	1 894

On constate que parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (64 %), la majorité (35 %) pensent que les hommes sont du même avis. À l'opposé, parmi les femmes qui ont déclaré qu'il fallait abandonner cette pratique (23 %), plus du tiers (9 %) pensent que les hommes partagent leur opinion et souhaitent donc sa disparition. Globalement, les résultats montrent que si 64 % des femmes pensent qu'il faut maintenir la pratique de l'excision, 36 % pensent que les hommes sont du même avis et 14 % pensent qu'ils sont de l'avis contraire. De plus, 37 % des femmes n'ont pas d'idées sur l'opinion des hommes concernant l'excision. Il y a donc une importante méconnaissance par les femmes de l'opinion des hommes en la matière.

Du point de vue des hommes, on constate que parmi ceux qui ont déclaré qu'il fallait maintenir la pratique de l'excision (70 %), la majorité (53 %) pense que les femmes sont du même avis et souhaitent également son maintien. À l'opposé, parmi ceux qui souhaitent sa disparition (18 %), plus de la moitié (11 %) pense que les femmes partagent leur opinion et souhaitent aussi la disparition de cette pratique. De façon globale, on peut retenir que si 70 % des hommes sont favorables au maintien de l'excision, 55 % pensent que les femmes partagent la même opinion et 14 % pensent, au contraire, qu'elles sont favorables à sa disparition.

Ainsi, tout programme visant à lutter contre la pratique de l'excision devrait, au préalable, mener des campagnes d'information pour que les femmes apprennent à mieux connaître l'opinion des hommes en la matière et, les hommes, l'opinion des femmes.

Bernard Barrère

La gavage, pratique qui n'existe presque exclusivement qu'en Mauritanie, consiste à forcer les petites filles et les jeunes filles à manger des quantités énormes de nourriture de façon à ce qu'elles deviennent grosses et, donc selon les critères de la société maure, belles et prêtes au mariage. "L'adolescente pour la préparer à son mariage, on doit veiller à ce qu'elle soit en forme, grosse et belle, ainsi elle doit beaucoup manger et boire. À l'âge de sept ans débute le gavage de la fille, pour la rendre grosse et belle..." (AMPSFE, 1999). La pratique du gavage semble répondre à un but esthétique mais elle semble aussi avoir pour but de mettre en évidence le statut social de la famille de la femme : "...l'obésité est un signe de richesse de la famille" (AMPSFE, 1999). "L'ancienne société mauritanienne compte parmi celles qui aimaient l'obésité excessive si bien que le proverbe maure considère que la femme occupe dans le coeur une place égale à son volume. Ainsi, plus elle est grosse, plus on la considère et on la respecte et inversement !" (Mint Meiloud, 2001). Cependant, il faut souligner qu'à l'heure actuelle, le gouvernement mauritanien a pris l'initiative d'organiser des campagnes de sensibilisation de la population sur les effets néfastes de cette pratique sur la vie des femmes.

Au-delà de l'atteinte aux droits de la femme (la jeune fille est physiquement forcée à manger), au-delà des souffrances occasionnées par le gavage lui-même (des moyens de coercition physiques sont exercés pour forcer la jeune fille à manger et le gavage est parfois accompagné de massages violents pour distendre la peau), cette pratique a des répercussions néfastes sur l'ensemble de la vie des femmes : difficultés à se déplacer, impossibilité d'exercer une activité quelconque et augmentation des risques de morbidité et de mortalité dus aux maladies cardio-vasculaires.

Compte tenu du manque de données statistiques fiables sur le gavage, l'EDSM était l'occasion de faire le point sur cette pratique que certains prétendent en voie de disparition. Au cours de l'enquête, on a donc collecté des informations sur la prévalence du gavage parmi les femmes enquêtées, sur l'âge des femmes au moment du début du gavage et sur sa durée, ainsi que sur les moyens utilisés pour forcer les femmes à manger. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles, certaines d'entre elles avaient subi cette pratique. Dans le cas d'une réponse affirmative, des informations ont été collectées concernant la fille qui a été le plus récemment gavée. En outre, des questions ont aussi été posées pour déterminer si les enquêtées étaient ou non favorables à la poursuite de cette pratique et si elles connaissaient l'opinion des hommes concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique. Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a également cherché à connaître leur opinion vis-à-vis du gavage.

11.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DU GAVAGE

Le tableau 11.1 présente les proportions d'hommes et de femmes qui connaissent le gavage ainsi que les proportions de femmes qui ont déclaré avoir été gavées. La quasi-totalité des hommes et des femmes connaissent la pratique du gavage (respectivement, 95 % et 94 %) et on n'observe que peu de variation de la connaissance de cette pratique selon les caractéristiques socio-démographiques : chez les hommes, le niveau de connaissance varie d'un minimum de 75 % chez les Soninkés à un maximum de 99 %; chez les femmes, ce sont aussi les Soninkés qui connaissent le moins fréquemment cette pratique (70 %).

Tableau 11.1 Connaissance et pratique du gavage

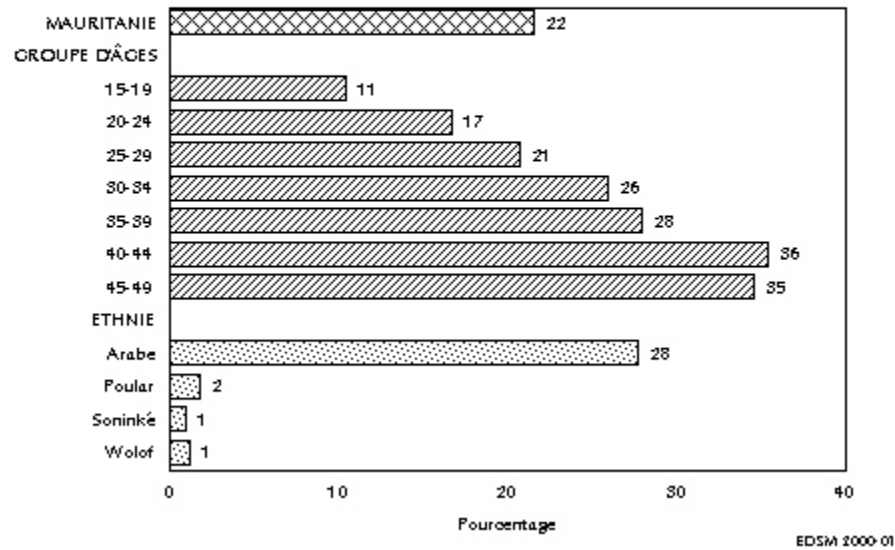
Proportion de femmes et d'hommes connaissant le gavage et proportion de femmes qui ont été gavées, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Proportion d'hommes connaissant le gavage	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant le gavage	Proportion de femmes qui ont été/qui sont gavées	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	93,0	494	92,0	10,6	1 697
20-24	95,0	319	93,0	16,8	1 467
25-29	95,0	299	96,4	20,9	1 306
30-34	94,0	258	94,8	26,1	1 191
35-39	96,0	227	95,8	28,1	833
40-44	94,0	249	95,6	35,6	774
45-49	96,0	140	93,2	34,7	459
50-54	99,0	133	NA	NA	NA
55-59	97,0	71	NA	NA	NA
Milieu de résidence					
Nouakchott	96,0	837	97,6	19,6	2 168
Autres villes	95,0	393	96,7	18,6	1 386
Ensemble urbain	95,0	1 230	97,2	19,2	3 554
Rural	94,0	961	91,6	23,8	4 174
Zone					
Nouakchott	96,0	837	97,6	19,6	2 168
Sud-Est	99,0	386	99,6	35,5	1 522
Fleuve	89,0	566	85,6	13,2	2 561
Nord	97,0	224	97,5	18,8	636
Centre	99,0	178	99,5	30,2	842
Niveau d'instruction					
Aucun	90,0	464	87,2	16,1	2 357
Coranique seulement	97,0	417	98,0	38,9	2 072
Primaire	96,0	566	96,8	15,6	2 146
Secondaire ou plus	96,0	745	96,9	13,7	1 153
État nutritionnel actuel de la femme : Poids					
< 80 kg	NA	NA	93,6	18,2	5 909
>= 80 kg	NA	NA	98,1	43,3	913
Indice de Masse Corporelle (kg/m²)					
< 25,0	NA	NA	92,0	13,6	4 214
25,0-29,9	NA	NA	96,5	25,9	1 484
>= 30,0	NA	NA	98,9	44,9	1 143
Ensemble ¹	95,0	2 191	94,2	21,7	7 728

¹ Y compris 906 cas pour lesquels le poids n'est pas déterminé et 887 cas pour lesquels l'IMC n'a pas été calculé (les mesures n'ont pas été prises ou les données sur le poids ne sont pas retenues car la femme était enceinte ou venait d'accoucher au moment de l'enquête).
NA = Non applicable

Environ une femme sur cinq (22 %) a déclaré avoir été gavée (ou est toujours gavée) et cette proportion varie fortement selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme. Tout d'abord, les résultats selon l'âge mettent en évidence une diminution régulière des proportions de femmes ayant été gavées des générations les plus anciennes aux plus récentes (graphique 11.1) : en effet, plus d'un tiers des femmes de plus de 40 ans (35 %) ont été gavées contre, un peu plus du quart à 30-39 ans (27 % et seulement 11 % à 15-19 ans. Bien que cette dernière proportion puisse être légèrement sous-estimée car certaines jeunes femmes de 15-19 ans peuvent encore commencer à être gavées, il est clair que le gavage est une pratique en voie de disparition, mais qui continue néanmoins d'exister dans une frange limitée de la population. Par ailleurs, les résultats montrent

Graphique 11.1 Proportion de femmes qui ont été ou qui sont gavées selon l'âge et l'ethnie



de manière évidente que le gavage est presque exclusivement pratiqué par la population arabe (28 %, contre moins de 2 % dans les autres ethnies).

Du point de vue du milieu et de la zone de résidence, on constate que ce sont les femmes du milieu rural (24 %, contre 19 % en urbain), celles des zones Sud-Est (36 %) et Centre (30 %) et celles ayant suivi seulement l'enseignement coranique (39 %) qui ont le plus fréquemment subi cette pratique. Comme on pouvait s'y attendre, on constate également qu'il existe une relation entre le gavage et l'état nutritionnel des femmes puisque, parmi celles pesant plus de 80 kilos, 43 % ont été gavées, contre 18 % seulement chez celles de moins de 80 kilos. De même, parmi les femmes dont l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est inférieur à 25, seulement 14 % ont été gavées, contre 26 % de celles dont l'IMC est compris entre 25 et 29,9, ce qui indique un surpoids (voir Chapitre 8 - Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes), et 45 % de celles ayant un IMC égal ou supérieur à 30, ce qui correspond à un état d'obésité manifeste.

11.2 PRATIQUE DU GAVAGE CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

On a demandé aux femmes qui ont déclaré avoir été gavées qui avait pris la décision de les gaver. Les résultats du tableau 11.2 montrent que dans les trois quarts des cas, c'est principalement la mère qui a pris cette décision (75 %) et dans une proportion moins importante mais non négligeable, c'est la grand-mère (10 %). Dans cette prise de décision, le rôle des hommes, que ce soit le père (4 %) ou le grand frère (3 %) ne semble pas être très important. Selon l'âge, il semble que par rapport aux générations les plus anciennes, dans les jeunes générations, la mère de l'enquêtée ait joué un rôle moins important dans la prise de décision du gavage au profit de la grand-mère et d'autres parents, qui sont peut-être les garants des traditions.

Tableau 11.2 Personne ayant décidé du gavage

Répartition (en %) des femmes ayant été (ou étant) gavées selon la personne qui a principalement décidé qu'elles seraient gavées, selon l'âge de la femme, EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Personne qui a décidé du gavage					Total ¹	Effectif de femmes ayant été (étant) gavées
	Mère	Père	Grand frère	Grand mère	Autres parents		
15-19	64,5	5,4	4,4	13,6	12,1	100,0	179
20-24	73,4	2,7	2,0	10,5	11,3	100,0	246
25-39	80,3	2,7	1,7	8,8	6,5	100,0	273
30-34	72,1	4,8	3,9	8,9	9,7	100,0	311
35-39	76,9	3,2	1,8	8,4	9,4	100,0	234
40-44	77,5	5,8	3,0	5,2	8,5	100,0	276
45-49	77,7	0,9	1,3	14,3	5,0	100,0	159
Ensemble	74,9	3,8	2,6	9,5	9,0	100,0	1 678

¹ Y compris les non déterminés

On a demandé aux femmes qui avaient été gavées ou qui étaient toujours gavées quels moyens avaient été utilisés pour les forcer à manger. À cette question, 62 % des femmes ont déclaré qu'elles avaient été battues (tableau 11.3); pour près d'un tiers des femmes (32 %), on a utilisé un *zayar*¹ pour contraindre la femme à manger, dans 29 % des cas, les femmes ont eu les doigts de pieds ou de mains cassés et, dans 8 % des cas d'autres moyens ont été utilisés pour forcer la femme à manger². Notons que, dans 18 % des cas, aucun moyen de pression n'a été utilisé. Du point de vue de l'âge, il semble que le fait de casser les doigts et la *zayar* soit de moins en moins utilisés dans les jeunes générations, par contre le fait de battre la femme ne semble pas disparaître. Du point de vue des autres caractéristiques socio-démographiques, il faut signaler que c'est dans le Nord (34 %), dans les Autres Villes (26 %) et pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (25 %) que le gavage est pratiqué le plus fréquemment sans utiliser de moyens de coercition pour forcer la fille à manger.

¹ Le *zayar* est une espèce d'étau : "On prend deux bouts de bois qui sont attachés aux extrémités par une corde entre lesquels on met les pieds de la fille et une grosse femme vient appuyer sur le bois, alors la fille cri car ça fait mal et la seconde femme en profite pour l'obliger à boire le lait ou la bouillie. On lui présente une grande quantité et, si elle veut être lâchée, elle doit finir tout le manger pour qu'elle se repose. Tant qu'elle n'a pas fini de boire, la grosse femme ne cesse pas de lui faire mal. Cette pratique peut provoquer des fractures, des entorses du pied et c'est pour cela qu'après le gavage, en général, la femme ne peut pas bien marcher car elle a mal..." (AMPSFE, 1999).

² Parmi les autres moyens, on peut citer l'utilisation d'entonnoir, introduit dans la bouche pour faire passer le lait ou les bouillies. Mais, il existe aussi, en faible proportion (1 %), des moyens "modernes" comme l'utilisation de médicaments pour provoquer la faim.

Tableau 11.3 Moyens utilisés pour forcer la femme à se gaver

Proportion de femmes ayant été (ou étant) gavées selon ce qu'on leur faisait au début pour les obliger à se gaver, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Aucun moyen	Moyens utilisés : ¹			Autre	Effectif de femmes ayant été (étant) gavées
		La femme était battue	On cassait les doigts de pieds ou des mains à la femme	On mettait un zayar à la femme pour lui serrer le bras		
Groupe d'âges						
15-19	18,9	62,2	21,8	14,2	12,0	179
20-24	24,2	54,2	17,5	25,6	9,4	246
25-29	17,4	59,9	25,8	29,7	5,3	273
30-34	19,4	62,9	34,7	31,7	4,5	311
35-39	17,1	66,6	26,5	29,7	9,8	234
40-44	13,7	65,8	37,0	42,9	11,9	276
45-49	15,1	59,4	42,4	45,3	4,4	159
Milieu de résidence						
Nouakchott	16,1	63,2	30,5	34,4	5,0	425
Autres villes	26,1	51,8	27,8	21,3	8,8	258
Ensemble urbain	19,9	58,9	29,4	29,4	6,4	684
Rural	16,8	63,7	29,2	32,9	9,2	995
Zone						
Nouakchott	16,1	63,2	30,5	34,4	5,0	425
Sud-Est	10,8	69,9	33,7	32,6	13,3	540
Fleuve	19,3	58,1	26,9	28,0	9,7	339
Nord	33,7	57,7	17,6	21,8	0,6	119
Centre	27,6	48,6	26,8	33,3	3,4	254
Niveau d'instruction						
Aucun	15,2	61,7	35,5	28,4	8,5	380
Coranique seulement	17,9	61,9	31,9	36,2	8,2	806
Primaire	18,4	65,3	21,6	26,9	6,2	335
Secondaire ou plus	24,9	53,6	17,8	24,4	10,6	157
Ensemble	18,0	61,7	29,3	31,5	8,1	1 678

¹ Plusieurs moyens pouvant être utilisés, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Le tableau 11.4 présente la distribution des femmes gavées par âge au début du gavage, selon les caractéristiques socio-démographiques. Les trois quarts des femmes ont commencé à être gavées entre 6 et 11 ans. Pour 17 % des femmes, le gavage a commencé à 12 ans ou plus et, à l'opposé, 9 % des femmes ont commencé à être gavées avant l'âge de 6 ans.

Les résultats selon l'âge montrent que les proportions de femmes qui ont commencé à être gavées à un âge relativement tardif (à partir de 12 ans) augmentent des générations les plus anciennes aux plus récentes : 9 % à 40-49 ans contre 26 % à 20-24 ans et 24 % à 15-19 ans. Ainsi, corrélativement à une diminution de la pratique constatée au tableau 11.1, on constate un vieillissement de l'âge au début du gavage. Les femmes qui ont commencé à être gavées le plus tardivement (à 12 ans ou plus) sont celles de Nouakchott (22 %), celles des Autres Villes (19 %), celles du Nord (20 %) et du Centre (18 %), et les femmes de niveau d'instruction primaire (22 %)

Tableau 11.4 Âge des enquêtées au début du gavage

Répartition (en %) des femmes ayant été (ou étant) gavées par âge au début du gavage, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Âge au début du gavage (en années)						Total	Effectif de femmes ayant été (étant) gavées
	0-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14 ans ou +		
Groupe d'âges								
15-19	8,8	21,1	21,7	24,3	15,9	8,3	100,0	179
20-24	6,1	19,4	22,3	25,4	12,6	13,5	100,0	246
25-29	8,1	17,0	28,9	23,1	13,5	9,2	100,0	273
30-34	7,8	22,9	27,4	28,1	8,9	4,7	100,0	311
35-39	8,3	18,4	29,6	31,0	6,5	6,3	100,0	234
40-44	13,2	32,3	23,6	23,0	4,9	2,8	100,0	276
45-49	9,3	24,6	29,0	26,2	7,8	2,8	100,0	159
Milieu de résidence								
Nouakchott	9,2	22,3	23,8	22,8	12,4	9,5	100,0	425
Autres villes	7,5	20,7	25,4	26,4	10,9	8,2	100,0	258
Rural	9,0	22,7	27,3	27,0	8,5	5,4	100,0	995
Zone								
Nouakchott	9,2	22,3	23,8	22,8	12,4	9,5	100,0	425
Sud-Est	8,2	23,9	27,5	25,6	9,7	5,0	100,0	540
Fleuve	9,7	17,6	31,9	29,0	8,8	2,4	100,0	339
Nord	8,5	23,3	27,9	20,3	9,7	10,4	100,0	119
Centre	8,4	24,7	18,6	30,0	7,3	10,7	100,0	254
Niveau d'instruction								
Aucun	10,3	21,4	27,7	29,2	6,6	4,7	100,0	380
Coranique seulement	9,0	27,5	24,4	24,3	8,6	6,1	100,0	806
Primaire	8,1	15,3	27,8	26,2	11,6	10,4	100,0	335
Secondaire ou plus	6,0	12,4	27,7	24,9	20,2	8,3	100,0	157
Ensemble	8,8	22,3	26,1	25,9	9,8	6,8	100,0	1 678

et secondaire (29 %). Du point de vue du niveau d'instruction, ces résultats signifient certainement que, dans certains cas, on attend que la fille ait fini ses études pour commencer à la gaver.

De plus, pour près de deux femmes sur cinq (38 %), le gavage a duré entre 12 et 24 mois (tableau 11.5); dans près d'un cas sur cinq (19 %), les femmes ont déclaré une durée de gavage de 3-4 ans, pour 14 %, le gavage a duré 5-9 ans et 5 % des femmes ont été gavées pendant 10 ans ou plus. À l'opposé, 22 % des femmes ont été gavées pendant moins de 12 mois. On constate par ailleurs que les proportions de femmes qui ont été gavées pendant une longue période (3 ans et plus) tendent à diminuer au profit des proportions de femmes pour qui le gavage a duré moins longtemps. En effet, la proportion de femmes dont la durée de gavage a duré 3 ans ou plus est passée de plus de 50 % à 40-49 ans à un tiers environ chez les femmes de 20-34 ans. Parallèlement, la proportion de femmes qui ont été gavées pendant moins de 7 mois est passée de 9 % à 40-49 ans à 20 % parmi celles de 20-29 ans. Il semblerait donc que parallèlement à une diminution de la fréquence du gavage dans les jeunes générations et à un vieillissement de l'âge auquel il débute, on assiste également à un raccourcissement de sa durée.

Tableau 11.5 Durée du gavage

Répartition (en %) des femmes ayant été (ou étant) gavées par durée du gavage, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	La femme a été gavée pendant :									Total	Effectif de femmes ayant été (étant) gavées
	Toujours en gavage	< 3 mois	3-6 mois	7-11 mois	12-24 mois	3-4 ans	5-9 ans	10 ans ou +	Durée non déterminée		
Groupe d'âges											
15-19	9,1	6,7	18,8	4,2	36,3	15,2	8,4	1,3	0,0	100,0	179
20-24	0,0	7,6	13,5	8,2	37,4	14,0	15,3	1,6	2,4	100,0	246
25-29	0,0	8,0	11,7	6,8	40,0	20,7	8,9	2,2	1,7	100,0	273
30-34	0,0	4,6	9,2	4,8	44,4	17,1	12,4	6,8	0,6	100,0	311
35-39	0,0	4,7	12,6	4,2	38,0	21,1	11,8	5,6	2,0	100,0	234
40-44	0,0	3,6	5,8	2,7	34,6	22,5	20,5	9,2	1,1	100,0	276
45-49	0,0	2,6	6,7	5,0	35,0	21,0	21,7	8,0	0,0	100,0	159
Milieu de résidence											
Nouakchott	0,7	9,6	16,5	7,5	32,0	14,2	13,2	4,9	1,4	100,0	425
Autres villes	0,9	7,7	11,5	6,1	40,0	16,0	12,3	4,9	0,6	100,0	258
Rural	1,1	3,2	8,4	3,9	40,7	21,6	14,7	5,1	1,3	100,0	995
Zone											
Nouakchott	0,7	9,6	16,5	7,5	32,0	14,2	13,2	4,9	1,4	100,0	425
Sud-Est	1,4	3,0	8,2	3,5	43,4	20,9	14,0	4,6	0,9	100,0	540
Fleuve	1,0	3,3	8,2	6,2	39,4	23,1	13,5	3,7	1,6	100,0	339
Nord	1,0	8,8	12,8	2,7	38,2	14,3	14,6	6,9	0,7	100,0	119
Centre	0,5	5,4	10,2	4,5	37,2	18,7	15,6	6,9	1,1	100,0	254
Niveau d'instruction											
Aucun	1,3	6,5	10,0	7,2	39,9	17,0	10,5	5,8	1,8	100,0	380
Coranique seulement	0,2	3,3	7,5	3,8	39,2	21,9	17,5	5,5	1,1	100,0	806
Primaire	1,7	7,5	16,0	5,8	37,2	16,7	10,3	3,8	0,9	100,0	335
Secondaire ou plus	2,5	10,0	20,2	5,9	32,9	12,1	12,2	3,2	1,0	100,0	157
Ensemble	1,0	5,5	10,9	5,2	38,4	18,8	14,0	5,0	1,2	100,0	1 678

On constate également que la proportion de femmes gavées pendant une longue période (3 ans ou plus) est moins importante en milieu urbain (32 % à Nouakchott et 33 % dans les Autres Villes) qu'en milieu rural (41 %) et chez les femmes ayant fréquenté l'école formelle (31 % au niveau primaire et 28 % au niveau secondaire) par rapport à celles ayant suivi seulement un enseignement coranique (45 %).

Pour mieux comprendre la position actuelle des femmes qui ont été gavées par rapport au gavage, on leur a demandé si elles regrettaient d'avoir été forcées à manger et, si oui, quelles en étaient les raisons. On constate au tableau 11.6 que parmi les femmes qui ont été ou qui sont gavées, moins d'un tiers (32 %) le regrettent et aucune tendance nette ne se dégage selon l'âge de la femme. Pour les femmes qui ont déclaré regretter d'avoir été gavées, les raisons de leur regret les plus fréquemment citées sont : l'effet nocif du gavage sur la santé (58 %), la gêne pour travailler et pour se déplacer (34 %) et la souffrance (32 %). Des considérations d'ordre esthétiques comme le regret d'être devenue grosse (20 %), les déchirures de la peau (15 %) et la crainte de devenir laide en perdant du poids (18 %) figurent également au nombre des raisons justifiant les regrets exprimés par les femmes. En outre, 13 % des femmes regrettent d'avoir été gavées car cela n'apporte aucun avantage.

Tableau 11.6 Regret d'avoir été gavées

Répartition (en %) des femmes qui ont été (ou qui sont actuellement) gavées selon qu'elles regrettent ou non d'avoir été gavées et, parmi les femmes qui regrettent avoir été gavées, proportion qui ont cité différentes raisons pour lesquelles elles le regrettent, selon l'âge, EDSM Mauritanie 2000-01

Regret du gavage	Âge de la femme							Ensemble des femmes ayant été (étant) gavées
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
La femme regrette d'avoir été gavée								
Oui	25,1	34,9	27,4	31,9	35,2	35,3	30,9	31,8
Non	74,9	65,1	72,6	68,1	64,8	64,7	69,1	68,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant été (étant) gavées	179	246	273	311	234	276	159	1 678
Raisons du regret¹								
Trop grosse	(11,6)	23,7	18,6	20,2	21,1	19,5	20,7	19,9
Trop douloureux	(46,5)	28,3	27,3	35,5	31,1	34,0	17,3	31,5
Mauvais pour la santé	(51,3)	59,6	40,6	67,4	56,7	64,3	62,1	58,3
Déchirure de la peau	(10,2)	11,2	13,7	14,3	24,0	13,7	12,7	14,6
Devient laide si elle perd du poids	(3,9)	22,6	13,8	17,5	25,8	18,1	21,2	18,4
Gêne pour le travail/pour se déplacer	(26,5)	36,8	35,2	28,7	34,7	35,2	45,1	34,4
Gêne pour la grossesse/accouchement	(1,2)	4,8	2,0	5,3	3,5	6,2	5,9	4,4
Moins bonne chances de mariage	(0,0)	0,0	1,1	0,0	1,0	0,0	2,0	0,5
Autre	(11,4)	7,0	4,1	5,9	3,0	2,2	10,0	5,5
Ne sait pas	(5,6)	3,8	3,1	0,3	2,2	0,4	5,1	2,5
Ne présente aucun avantage	(11,8)	10,8	15,7	12,4	3,3	26,0	6,7	13,1
Effectif de femmes qui regrettent le gavage	45	86	75	99	82	97	49	534

¹ Plusieurs raisons pouvant être évoquées, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

11.3 PRATIQUE DU GAVAGE CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Au cours de l'enquête, des questions ont également été posées aux femmes qui avaient, au moins, une fille vivante pour savoir si elle ou l'une d'entre elles, avait été (ou était) gavée. Si plusieurs filles de l'enquêtée avaient été gavées, les questions suivantes portaient uniquement sur la fille qui avait été gavée le plus récemment. Comme certaines filles des femmes enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été gavées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'avait pas été gavée si elles avaient l'intention de la gaver.

Les résultats du tableau 11.7.1 montrent que 5 % des enquêtées ayant, au moins, une fille ont gavé leur fille ou, au moins, l'une de leurs filles. Par ailleurs, 15 % ont l'intention de la (ou les) gaver et, à l'opposé, 64 % n'ont pas l'intention de le faire. En outre, 10 % ont déclaré qu'elles n'avaient pas pris de décision.

Tableau 11.7.1 Pratique du gavage parmi les filles des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes ayant, au moins, une fille en vie selon qu'au moins une fille a été gavée ou est en gavage et, si non, selon qu'elles ont ou non l'intention de la/les gaver, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique des mères	Aucune fille gavée, et la mère :					Total	Effectif de femmes ayant une/ des fille(s) vivante(s)
	Au moins un fille gavée	A l'intention de gaver sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de gaver sa/ses fille(s)	Ne sait pas	La mère ne connaît pas le gavage		
Mère a été gavée							
Oui	12,9	24,1	55,8	7,2	0,0	100,0	1 018
- regrette d'avoir été gavée	10,3	8,4	75,2	6,1	0,0	100,0	296
- ne regrette pas d'avoir été gavée	13,9	30,6	47,9	7,7	0,0	100,0	722
Non	2,8	12,9	72,4	12,0	0,0	100,0	2 650
Ne connaît pas le gavage	NA	NA	NA	NA	100,0	100,0	219
Groupe d'âges							
15-19	3,0	23,8	55,3	14,7	3,3	100,0	115
20-24	0,7	19,2	61,6	9,8	8,6	100,0	425
25-29	1,3	21,9	61,1	10,6	5,1	100,0	710
30-34	4,1	15,4	63,4	11,0	6,0	100,0	880
35-39	6,1	11,6	66,3	11,1	4,9	100,0	688
40-44	10,0	10,2	68,1	7,5	4,2	100,0	667
45-49	11,0	9,9	64,2	8,1	6,9	100,0	402
Milieu de résidence							
Nouakchott	4,4	13,4	70,0	9,9	2,2	100,0	1 065
Autres villes	3,7	11,5	77,9	4,2	2,7	100,0	655
Ensemble urbain	4,1	12,7	73,0	7,7	2,4	100,0	1 720
Rural	6,2	17,0	56,8	11,9	8,2	100,0	2 167
Zone							
Nouakchott	4,4	13,4	70,0	9,9	2,2	100,0	1 065
Sud-Est	9,6	28,3	54,3	7,4	0,3	100,0	738
Fleuve	2,5	7,3	64,9	11,7	13,6	100,0	1 366
Nord	3,1	14,7	73,8	6,0	2,4	100,0	311
Centre	10,6	22,1	54,8	12,5	0,1	100,0	408
Niveau d'instruction							
Aucun	3,6	13,7	59,5	12,3	10,9	100,0	1 542
Coranique seulement	9,7	18,1	61,8	8,6	1,8	100,0	1 265
Primaire	2,8	15,6	70,0	9,1	2,4	100,0	741
Secondaire ou plus	1,8	9,2	78,8	7,1	3,2	100,0	339
Ensemble	5,3	15,1	64,0	10,0	5,6	100,0	3 887

NA = Non applicable

Si l'on suppose que les femmes feront effectivement ce qu'elles déclarent avoir l'intention de faire, on pourrait donc considérer qu'au total, dans 20 % des cas, les filles seront gavées : soit elles le sont déjà (5 %) soit elles le seront (15 %). Cette proportion est très proche de celle des femmes actuellement gavées (22 %) ce qui semble en contradiction avec ce qui a été souligné précédemment, à savoir une diminution de la pratique du gavage dans les jeunes générations. De plus, de l'examen des résultats du tableau 11.7.1, il apparaît que la somme des proportions de femmes ayant gavé leur fille et de femmes ayant l'intention de le faire ne présente aucune tendance nette selon l'âge de la femme. Il faut donc se demander ici quelle est la valeur prédictive des intentions des femmes du point de vue du gavage.

Les proportions les plus élevées de femmes n'ayant pas de filles gavées et n'ayant pas l'intention de les gaver concernent, comme on pouvait s'y attendre les femmes qui n'ont pas été gavées (72 %) et celles qui regrettent d'avoir été gavées (75 %). Néanmoins, 10 % de ces femmes qui regrettent d'avoir été gavées ont fait gaver leur fille et 8 % ont l'intention de le faire.

Du point de vue de la résidence, les proportions les plus élevées de femmes n'ayant pas de filles gavées et n'ayant pas l'intention de les gaver concernent les femmes du milieu urbain (73 %) et surtout celles des Autres Villes (78 %), les femmes du Nord (74 %) et de la zone du Fleuve (79 %, si l'on prend en compte les 14 % de femmes qui ne connaissent pas le gavage), et les femmes de niveau primaire (70 %) et de niveau secondaire ou plus (79 %). Enfin, du point de vue ethnique, comme pour les femmes enquêtées, il apparaît que le gavage est presque uniquement pratiqué parmi les Arabes.

Comme pour les femmes, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a demandé à ceux qui avaient, au moins, une fille vivante si elle (ou l'une d'entre elles), avait été (ou était) gavée et, si non, s'ils avaient l'intention de la gaver. Les résultats concernant les hommes et présentés au tableau 11.7.2 montrent que la proportion d'hommes ayant une fille gavée est supérieure à celle des femmes (12 % contre 5 %) ce qui s'explique certainement par le fait que les hommes interrogés, en moyenne nettement plus âgés que les femmes, ont, en moyenne, des filles plus âgées. Par ailleurs, 10 % des hommes ont l'intention de gaver leur fille et, à l'opposé, 68 % n'ont pas l'intention de le faire. En outre, 6 % ont déclaré qu'ils n'avaient pas pris de décision.

Tableau 11.7.2 Pratique du gavage parmi les filles des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes ayant, au moins, une fille en vie selon qu'au moins une fille a été gavée ou est en gavage et, si non, selon qu'ils ont ou non l'intention de la/les gaver, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique des pères	Aucune fille gavée, et le père :					Total	Effectif d'hommes ayant une/des fille(s) vivante(s)
	Au moins un fille gavée	A l'intention de gaver sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de gaver sa/ses fille(s)	Ne sait pas	Le père ne connaît pas le gavage		
Groupe d'âges							
20-29	13,1	15,6	61,0	2,6	7,7	100,0	66
30-39	7,5	12,2	68,5	5,7	6,1	100,0	259
40-49	11,9	7,9	67,0	7,6	5,6	100,0	321
50-59	15,9	6,8	70,6	6,1	0,6	100,0	192
Milieu de résidence							
Nouakchott	2,1	6,3	84,7	1,1	5,7	100,0	293
Autres villes	11,7	9,7	69,6	8,3	0,6	100,0	123
Ensemble urbain	5,0	7,3	80,2	3,2	4,2	100,0	416
Rural	18,0	11,8	55,6	9,2	5,3	100,0	422
Zone							
Nouakchott	2,1	6,3	84,7	1,1	5,7	100,0	293
Sud-Est	19,8	20,9	42,8	15,0	1,4	100,0	155
Fleuve	18,1	6,2	64,2	2,9	8,6	100,0	245
Nord	9,9	9,5	67,6	13,0	0,0	100,0	72
Centre	11,1	10,3	65,6	13,0	0,0	100,0	73
Niveau d'instruction							
Aucun	12,5	10,9	64,2	5,4	7,1	100,0	267
Coranique seulement	13,2	11,8	59,3	11,9	3,9	100,0	225
Primaire	9,2	9,1	73,3	4,0	4,3	100,0	151
Secondaire ou plus	10,1	5,8	78,5	2,6	3,0	100,0	195
Ensemble	11,5	9,6	67,8	6,2	4,8	100,0	838

Si l'on suppose que les hommes feront effectivement ce qu'ils déclarent avoir l'intention de faire, on pourrait donc considérer qu'au total, dans 21 % des cas, les filles seront gavées : soit elles le sont déjà (11 %) soit elles le seront (10 %). Cette proportion est quasiment identique à la proportion de femmes ayant une fille gavée ou ayant l'intention de le faire (20 %). De plus, les hommes les plus jeunes semblent être, proportionnellement, les plus nombreux à avoir une fille gavée ou à avoir l'intention de le faire (29 % à 20-29 ans contre 23 % ou moins aux autres âges).

Du point de vue de la résidence, les proportions les plus élevées d'hommes n'ayant pas de filles gavées et n'ayant pas l'intention de les gaver concernent les hommes du milieu urbain (80 %) et surtout ceux de Nouakchott (85 %), les hommes de la zone du Fleuve (73 %, si l'on prend en compte les 9 % d'hommes qui ne connaissent pas le gavage), et les hommes de niveau primaire (73 %) et de niveau secondaire ou plus (79 %).

On a également demandé aux hommes et aux femmes qui n'avaient pas fait gaver leur fille et qui n'avaient pas l'intention de le faire les raisons de cette décision. Les résultats qui figurent au tableau 11.8 sont présentés, pour les femmes, selon qu'elles ont été elles-mêmes gavées ou non.

Tableau 11.8 Raisons du non gavage des filles

Proportion de femmes et d'hommes ayant, au moins, une fille en vie et dont aucune fille n'a été gavée et qui n'ont pas l'intention de gaver leur(s) fille(s) selon les différentes raisons pour lesquelles elles/ils n'ont pas gavé et n'ont pas l'intention de gaver leur(s) fille(s), selon le statut de gavage de la femme, EDSM Mauritanie 2000-01

Raisons de non gavage des filles ¹	Femme				
	A été gavée et :		N'a pas été gavée	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	le regrette	ne le regrette pas			
Trop cher	3,8	13,4	10,1	10,0	12,8
Trop douloureux	25,1	13,6	9,7	11,6	15,5
Mauvais pour la santé	72,1	42,3	52,2	52,6	58,4
Déchirure de la peau	7,9	7,1	5,1	5,6	4,1
Devient laide si elle perd du poids	15,8	5,8	4,8	5,9	4,2
Gêne pour le travail/pour se déplacer	44,5	25,0	26,9	28,2	33,5
Gêne pour la grossesse/accouchement	7,1	7,5	8,9	8,5	8,5
Moins bonnes chances de mariage	2,3	3,1	0,6	1,1	1,7
Ne présente aucun avantage	15,5	24,6	19,1	19,5	19,1
Opposé(e) à cette pratique	2,0	0,0	8,2	6,5	24,0
Autres	1,6	6,3	5,7	5,4	6,1
Ne sait pas	2,4	15,1	11,0	10,8	4,3
Effectif	223	345	1 918	2 486	569

¹ Plusieurs raisons pouvant être évoquées, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

On constate tout d'abord qu'un quart des hommes ont déclaré ne pas faire gaver leur fille car ils étaient opposés à la pratique alors que, chez les femmes, cette proportion est de seulement 7 %. Par contre, les hommes et les femmes ont reconnu, dans une même proportion, ne pas gaver leur fille parce que cette pratique ne comportait aucun avantage pour les femmes (respectivement, 19 % et 20 %). Parmi les raisons citées le plus fréquemment par ceux et celles qui n'ont pas l'intention de faire subir cette pratique à leur fille, on constate que plus de la moitié ont déclaré que c'était mauvais pour la santé (58 % des hommes et 53 % des femmes). Pour environ un tiers des

hommes (34 %) et plus d'un quart des femmes (28 %), le gavage empêche les femmes de travailler normalement et occasionne chez elles des difficultés pour se déplacer. De plus, un homme sur six (16 %) et une femme sur huit (12 %) ont cité la souffrance causée par le gavage. Enfin, le coût élevé du gavage est également une raison pour laquelle 10 % des femmes et 13 % des hommes n'ont pas l'intention de gaver leur fille.

On constate au tableau 11.9 que, dans plus des deux tiers des cas (68 %), c'est la mère qui a décidé que sa fille serait gavée et que, dans 19 % des cas, c'est la mère de l'enquêtée, soit la grand-mère de la fille. Ainsi le rôle de la grand-mère (garante des traditions?) semble aujourd'hui plus important dans la prise de décision du gavage des filles qu'il n'était à l'époque où les enquêtées ont elles-mêmes été gavées (19 % contre 10 %).

Tableau 11.9 Personne ayant décidé du gavage

Répartition (en %) des filles gavées le plus récemment (d'après les déclarations des mères) selon la personne qui a principalement décidé qu'elles seraient gavées, selon l'âge et le statut de gavage de la mère, EDSM Mauritanie 2000-01

Âge et statut de gavage de la mère	Enquêtée elle-même (mère de la fille)	Personne qui a décidé du gavage de la fille					Total	Effectif de filles gavées le plus récemment
		Mari de l'enquêtée	Fils de l'enquêtée	Mère de l'enquêtée	Autres parents	ND		
Groupe d'âges								
15-34	(66,3)	(0,0)	(0,0)	(13,1)	(4,3)	(16,3)	100,0	52
35-49	68,0	1,6	0,5	21,2	2,8	5,9	100,0	152
Mère a été gavée								
Oui	70,0	1,2	0,6	23,5	2,3	2,4	100,0	131
- regrette d'avoir été gavée	(62,8)	(0,0)	(0,0)	(30,9)	(0,5)	(5,8)	100,0	30
- ne regrette pas d'avoir été gavée	72,2	1,6	0,7	21,3	2,8	1,4	100,0	100
Non	63,2	1,3	0,0	11,4	4,7	19,4	100,0	74
Ensemble	67,6	1,2	0,4	19,2	3,2	8,5	100,0	205

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

Le tableau 11.10 présente les résultats concernant les moyens de pression utilisés pour forcer les filles à manger. Par rapport aux mères, il semble qu'on ait moins fréquemment recours à des moyens de pression physique pour obliger les filles à se gaver : en effet, 28 % des filles ont été gavées sans qu'aucun moyen n'ait été utilisé contre 18 % chez les mères. De même, dans 51 % des cas, les mères ont déclaré que, pour les forcer à manger, les filles ont été battues; cette proportion était de 62 % chez les mères. Moins d'une fille sur cinq (18 %) a eu les doigts des pieds ou des mains cassés alors que cette proportion était de 29 % chez les mères. Enfin, on a eu recours à la zayar pour 16 % des filles contre 32 % pour les mères. Les résultats indiquent que l'utilisation de ces moyens de pression est en net recul.

Tableau 11.10 Moyens utilisés pour forcer la fille à se gaver

Proportion de filles gavées le plus récemment (d'après les déclarations des mères) selon ce qu'on leur faisait au début pour les obliger à se gaver, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique de la mère	Aucun moyen	Moyens utilisés : ¹				Effectif de filles gavées le plus récemment
		La fille était battue	On cassait les doigts de pieds ou des mains à la fille	On mettait un zayar à la fille pour lui serrer le bras	Autre	
Mère a été gavée						
Oui	30,9	50,7	21,3	20,2	9,3	131
- regrette d'avoir été gavée	(19,4)	(61,7)	(19,1)	(26,9)	(11,9)	30
- ne regrette pas d'avoir été gavée	34,4	47,4	21,9	18,1	8,4	100
Non	23,4	52,3	12,4	7,6	9,1	74
Groupe d'âges						
15-34	(26,7)	(50,6)	(15,8)	(3,7)	(1,2)	52
35-49	28,8	51,5	18,9	19,8	11,9	152
Milieu de résidence						
Nouakchott	(32,4)	(43,9)	(9,1)	(21,7)	(12,2)	47
Autres villes	28,3	41,1	23,2	8,0	8,4	24
Ensemble urbain	31,0	42,9	13,9	17,0	10,9	71
Rural	26,7	55,8	20,3	14,9	8,3	133
Ensemble	28,2	51,3	18,1	15,7	9,2	205

¹ Plusieurs moyens pouvant être utilisés, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

En ce qui concerne l'âge au début du gavage, les résultats montrent, comme chez les mères, qu'il se situe principalement entre 6 et 11 ans (tableau 11.11) : en effet, 66 % des filles ont commencé à être gavées à ces âges (contre 74 % des mères). Cependant, par rapport aux mères, il semblerait que la proportion de filles qui ont commencé à être gavées avant l'âge de 6 ans soit nettement plus élevée (18 % contre 9 %). Ces résultats doivent, néanmoins, être interprétés avec prudence dans la mesure où les filles pour lesquelles le gavage commence tardivement sont sous-représentées ici puisqu'elles n'avaient pas toutes commencé à être gavées au moment de l'enquête. Il faut donc considérer que, par rapport à la distribution des enquêtées selon l'âge au début du gavage, la distribution par âge des filles est légèrement biaisée dans le sens d'une sous-représentation des âges les plus élevés au moment du début du gavage et d'une surreprésentation des âges les plus jeunes.

Tableau 11.11 Âge des filles au début du gavage

Répartition (en %) des filles gavées le plus récemment (d'après les déclarations des mères) par âge au début du gavage, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique de la mère	Âge de la fille au début du gavage (en années)							Total	Effectif de filles gavées le plus récemment
	0-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14 ans ou+	ND		
Mère a été gavée									
Oui	16,3	30,1	25,7	16,0	5,0	3,2	3,7	100,0	131
- regrette d'avoir été gavée	(15,5)	(35,0)	(10,0)	(7,9)	(20,2)	(5,6)	(5,8)	100,0	30
- ne regrette pas d'avoir été gavée	16,6	28,6	30,5	18,5	0,3	2,5	3,0	100,0	100
Non	20,7	20,8	15,4	19,8	1,1	2,9	19,4	100,0	74
Groupe d'âges									
15-34	(31,2)	(11,8)	(13,5)	(14,5)	(7,7)	(1,9)	(19,4)	100,0	52
35-49	13,4	31,9	24,9	18,3	2,2	3,5	5,9	100,0	152
Milieu de résidence									
Nouakchott	(13,5)	(29,1)	(18,7)	(23,0)	(2,0)	(6,1)	(7,6)	100,0	47
Autres villes	8,9	33,0	15,1	16,9	4,7	7,0	14,5	100,0	24
Ensemble urbain	11,9	30,4	17,5	20,9	2,9	6,4	10,0	100,0	71
Rural	21,1	24,8	24,4	15,5	3,9	1,3	9,0	100,0	133
Ensemble	17,9	26,7	22,0	17,4	3,6	3,1	9,3	100,0	205

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

Les résultats concernant la durée du gavage des filles et présentés au tableau 11.12 montrent, comme chez les mères, que la proportion la plus élevée de filles a été gavée pendant une période de 12-24 mois (29 % contre 38 % des mères). De plus, pour une fille sur cinq (22 %), cette période s'étend sur 3 ans ou plus. Il semblerait donc que les filles gavées pendant de longues périodes (22 % pour 3 ans ou plus) soient, proportionnellement, moins nombreuses que les mères (38 %). Cependant, comme pour l'âge au gavage, ces résultats doivent être interprétés avec

Tableau 11.12 Durée du gavage de la fille

Répartition (en %) des filles gavées le plus récemment (d'après les déclarations des mères) par durée du gavage, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique de la mère	La fille a été gavée pendant :									Total	Effectif de filles gavées le plus récemment
	Toujours en gavage	< 3 mois	3-6 mois	7-11 mois	12-24 mois	3-4 ans	5-9 ans	10 ans ou +	Durée non déterminée		
Mère a été gavée											
Oui	17,9	3,1	10,9	5,1	30,6	18,2	10,5	1,3	2,4	100,0	131
Non	20,7	6,3	8,1	12,0	26,9	3,3	3,8	0,0	18,9	100,0	74
Groupe d'âges											
15-34	(36,0)	(0,7)	(11,5)	(9,9)	(19,4)	(3,9)	(2,4)	(0,0)	(16,3)	100,0	52
35-49	13,1	5,5	9,4	6,8	32,6	15,9	10,1	1,1	5,6	100,0	152
Milieu de résidence											
Nouakchott	(10,0)	(12,5)	(20,5)	(3,2)	(18,7)	(11,9)	(15,7)	(0,0)	(7,6)	100,0	47
Autres villes	15,5	3,4	14,6	3,7	38,1	10,2	0,0	0,0	14,5	100,0	24
Ensemble urbain	11,9	9,4	18,5	3,4	25,3	11,3	10,3	0,0	10,0	100,0	71
Rural	22,7	1,5	5,3	9,8	31,4	13,6	6,9	1,3	7,5	100,0	133
Ensemble	18,9	4,3	9,9	7,6	29,3	12,8	8,1	0,9	8,4	100,0	205

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

prudence dans la mesure où plus les filles sont gavées pendant une longue période, plus elles avaient de chance d'être toujours en gavage au moment de l'enquête (19 %) et donc non comptabilisées dans les longues durées. Ainsi, il faut donc considérer que, par rapport à la distribution des enquêtées selon la durée du gavage, la distribution des filles est légèrement biaisée dans le sens d'une sous-représentation des durées les plus longues.

11.4 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DU GAVAGE

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la pratique du gavage, on a demandé aux femmes et aux hommes quels étaient, à leur avis, les avantages pour une fille d'être gavée et les avantages de ne pas l'être.

Au tableau 11.13.1 sont présentés les résultats concernant les avantages du gavage d'après les femmes. On constate tout d'abord que deux femmes sur cinq (40 %) ont déclaré qu'il n'y a aucun avantage pour une fille d'être gavée et cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes qui n'ont pas été gavées (44 %) et chez celles qui le regrettent (47 %), chez les femmes du milieu urbain (51 %), chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (57 %) ainsi que chez les femmes qui ne sont pas arabes (58 % à 70 %) et qui sont très rarement gavées. Par contre, les proportions de femmes ayant déclaré qu'il n'y avait aucun avantage au gavage ne présentent aucune tendance nette selon l'âge.

Il apparaît ensuite que le fait d'être plus belle (40 %), le fait de montrer son niveau social (27 %) et les meilleures chances de mariage (14 %) sont les principaux avantages cités par les femmes (graphique 11.2). Par rapport à la moyenne nationale, les trois avantages du gavage cités précédemment ont été beaucoup plus fréquemment évoqués par les femmes qui ont été gavées et ne le regrettent pas, par celles du milieu rural, par celles des zones Sud-Est et centre, par les femmes n'ayant suivi qu'un enseignement coranique et par les femmes arabes. Le critère esthétique et le statut social sont des avantages du gavage qui ont été cités autant par les jeunes générations que par les plus anciennes; par contre les jeunes femmes de 15-19 ans ont moins fréquemment évoqué les meilleures chances de mariage que les femmes plus âgées (9 % contre 13 % et plus).

Les hommes sont, proportionnellement, plus nombreux que les femmes à penser qu'il n'y a aucun avantage à être gavé (55 % contre 40 %). Cette opinion est particulièrement répandue chez ceux du milieu urbain (62 %), en particulier ceux des Autres Villes (68 %), les hommes de la zone Nord (76 %) et chez ceux ayant un niveau secondaire ou plus (67 %) (tableau 11.13.2 et graphique 11.2). Par contre, comme chez les femmes, les proportions d'hommes ayant déclaré qu'il n'y avait aucun avantage au gavage ne présentent aucune tendance nette selon l'âge. De même que chez les femmes, l'avantage le plus fréquemment cité par les hommes est que le gavage rend les femmes plus belles (30 %, contre 40 % des femmes). En outre, un homme sur cinq (21 %) a déclaré que par le gavage, on montrait son niveau social. Pour très peu d'hommes (4 %), le gavage améliore les chances de mariage.

Tableau 11.13.1 Avantages pour une fille d'être gavée (d'après les femmes)

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être gavée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

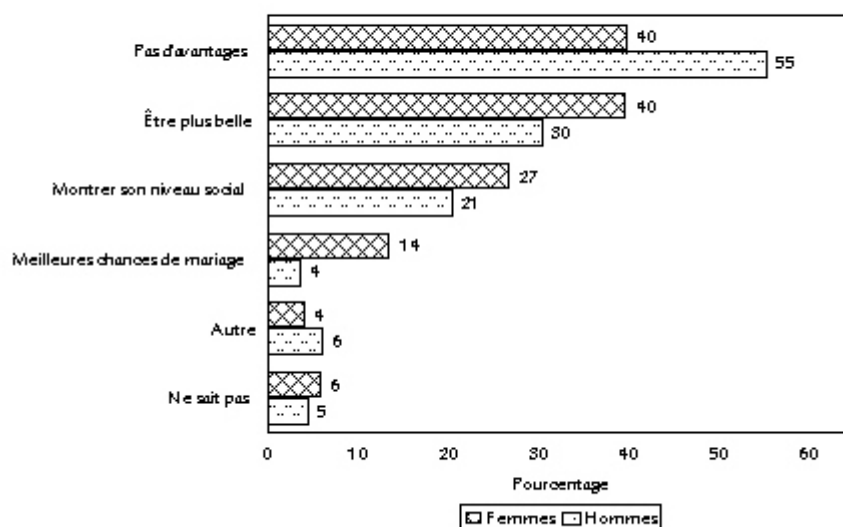
Caractéristique	Avantages du gavage						Effectif de femmes qui connaissent le gavage
	Pas d'avantage	Être plus belle	Montrer son niveau social	Meilleure chance de mariage	Autre	Ne sait pas	
Mère a été gavée							
Oui, et:	25,2	58,0	40,8	24,3	3,4	2,5	1 678
- regrette d'avoir été gavée	47,0	34,8	27,9	16,1	2,8	2,5	534
- ne regrette pas d'avoir été gavée	15,0	68,8	46,7	28,1	3,6	2,5	1 144
Non	44,4	34,5	22,7	10,5	4,6	7,0	5 603
Groupe d'âges							
15-19	38,9	37,3	23,6	9,4	5,1	8,6	1 562
20-24	40,1	38,8	25,0	13,3	3,7	6,9	1 365
25-29	41,1	39,9	27,8	14,2	4,4	4,5	1 259
30-34	39,4	41,7	31,0	16,0	3,7	4,9	1 129
35-39	41,2	40,2	26,0	14,8	4,5	6,4	798
40-44	41,9	40,5	29,8	15,1	4,8	3,8	740
45-49	36,6	47,1	27,7	18,8	3,9	3,4	428
Milieu de résidence							
Nouakchott	52,4	33,4	16,1	8,9	3,4	5,5	2 115
Autres villes	49,7	31,1	18,6	8,0	4,7	6,4	1 341
Ensemble urbain	51,3	32,5	17,1	8,5	3,9	5,8	3 456
Rural	29,8	46,7	35,7	18,4	4,8	6,1	3 825
Zone							
Nouakchott	52,4	33,4	16,1	8,9	3,4	5,5	2 115
Sud-Est	17,1	61,0	50,2	28,7	4,3	2,6	1 516
Fleuve	46,2	28,9	24,3	10,1	6,1	8,5	2 193
Nord	45,6	34,8	14,8	5,9	4,1	7,4	620
Centre	29,9	51,1	27,5	14,0	2,3	5,5	838
Niveau d'instruction							
Aucun	38,9	39,0	26,4	13,3	4,2	8,7	2 056
Coranique seulement	28,6	50,8	36,8	19,7	5,1	3,8	2 031
Primaire	42,8	37,1	23,7	11,7	4,3	5,8	2 077
Secondaire ou plus	57,3	27,1	15,6	7,2	3,3	5,1	1 117
Ensemble	40,0	39,9	26,9	13,7	4,3	6,0	7 281

Tableau 11.13.2 Avantages pour une fille d'être gavée (d'après les hommes)

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être gavée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Avantages du gavage						Effectif d'hommes qui connaissent le gavage
	Pas d'avantage	Être plus belle	Montrer son niveau social	Meilleures chances de mariage	Autre	Ne sait pas	
Groupe d'âges							
15-19	49,3	33,3	20,6	3,2	8,3	6,3	460
20-24	57,3	31,3	22,1	1,7	3,6	3,7	304
25-29	60,3	23,8	18,6	3,0	3,2	5,5	284
30-34	54,3	36,4	22,8	6,0	4,6	2,5	242
35-39	58,0	24,8	19,3	1,6	5,3	7,4	218
40-44	55,4	31,7	20,9	5,4	5,8	3,1	235
45-49	50,7	33,1	18,4	4,3	14,5	2,4	135
50-54	52,5	33,8	26,2	7,7	10,1	2,3	132
55-59	72,9	15,7	9,5	2,9	1,1	4,2	69
Milieu de résidence							
Nouakchott	59,7	22,6	21,0	2,8	6,9	5,9	801
Autres villes	67,8	20,4	17,2	3,8	3,8	3,2	372
Ensemble urbain	62,3	21,9	19,8	3,1	5,9	5,0	1 174
Rural	46,1	41,5	21,4	4,5	6,5	3,9	905
Zone							
Nouakchott	59,7	22,6	21,0	2,8	6,9	5,9	801
Sud-Est	25,5	67,8	38,0	1,3	4,1	1,7	382
Fleuve	69,4	18,7	9,9	7,9	5,6	4,3	503
Nord	75,6	14,3	9,3	0,5	0,3	4,6	217
Centre	33,9	38,4	24,5	5,3	16,5	5,1	176
Niveau d'instruction							
Aucun	52,1	30,2	20,2	5,2	6,8	5,9	416
Coranique seulement	40,0	42,4	25,8	5,3	9,5	4,9	406
Primaire	53,6	33,4	22,9	3,9	5,4	3,9	543
Secondaire ou plus	67,1	21,5	16,0	1,8	4,5	4,0	713
Ensemble	55,3	30,4	20,5	3,7	6,2	4,5	2 079

Graphique 11.2 Avantages pour une fille d'être gavée



EDSM 2000-01

Au tableau 11.14.1 et au graphique 11.3 figurent les proportions de femmes ayant cité divers avantages pour une fille, de ne pas être gavée. Près d'une femme sur quatre (24 %) a déclaré que le fait de ne pas être gavée n'apporte aucun avantage. Cette opinion est particulièrement fréquente chez les femmes qui ont été gavées et ne le regrettent pas (44 %), celles du milieu rural (30 %), celles des zones Sud-Est (34 %) et Centre (31 %), celles qui n'ont qu'une formation coranique (30 %) et les femmes arabes (28 %). Par contre, plus de deux femmes sur cinq ont déclaré que pour une fille, ne pas être gavée était meilleur pour la santé (45 %), 35 % ont déclaré que c'était plus facile pour se déplacer et pour travailler, et 11 % ont déclaré qu'une fille non gavée était plus belle. Encore une fois, aucune tendance ne se dégage selon l'âge de la femme. Par contre en ce qui concerne l'aspect santé, la facilité de déplacement et de travail ou l'aspect esthétique, on constate que ces différents avantages ont été plus particulièrement cités par les femmes urbaines et celles de niveau secondaire ou plus.

Le tableau 11.14.2 présente les proportions d'hommes qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être gavée. Une proportion d'hommes pratiquement identique à celle des femmes (23 % contre 24 %) a déclaré que, pour une fille, ne pas être gavée ne comportait aucun avantage (graphique 11.3). C'est parmi les hommes des zones Sud-Est (55 %) et Centre (33 %), ceux du milieu rural (34 %) et ceux qui n'ont fréquenté que l'école coranique (34 %) que cette proportion est la plus élevée. Dans une proportion supérieure à celle des femmes, les hommes ont déclaré qu'il était préférable pour sa santé qu'une fille ne soit pas gavée (55 % contre 45 %); de même, plus de la moitié des hommes ont déclaré que l'un des avantages pour une fille à ne pas être gavée était de pouvoir travailler et se déplacer plus facilement (51 %, contre 35 % des femmes). La douleur occasionnée par le gavage et le fait "d'être plus belle" ont également été cités par un homme sur dix. Comme les femmes, ce sont les hommes du milieu urbain, en particulier ceux de Nouakchott, ceux des zones Nord et du Fleuve et ceux d'instruction secondaire ou plus qui ont le plus fréquemment évoqué l'aspect santé et l'aspect facilité des déplacements et dans le travail comme avantages pour une fille de ne pas être gavée. En outre, il faut souligner que l'aspect esthétique du gavage des filles a été cité nettement plus souvent par les hommes de 20-29 ans que par les hommes plus âgés.

Tableau 11.14.1 Avantages pour une fille de ne pas être gavée (d'après les femmes)

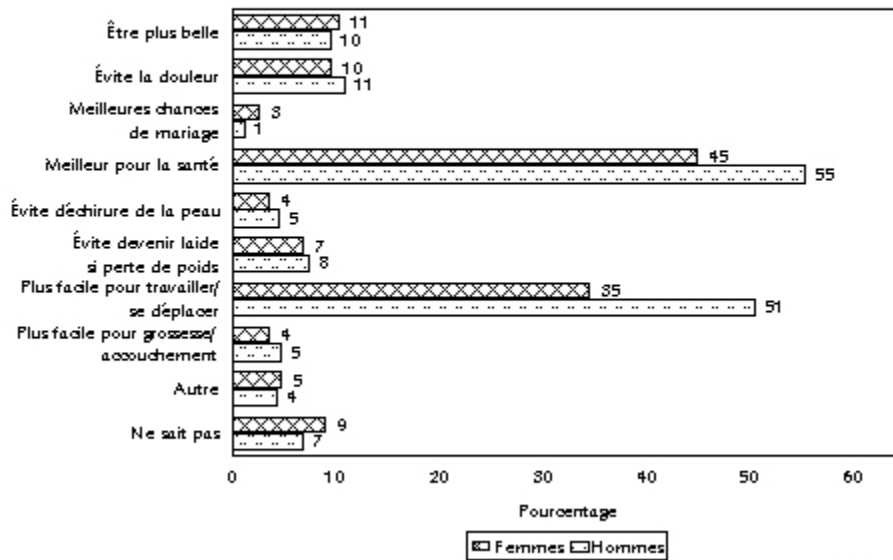
Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être gavée, selon les caractéristiques, socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Avantages de ne pas être gavée											Effectif de femmes qui connaissent le gavage				
	Pas d'avantage	Être plus belle	Évite douleur	Meilleures chances mariage	Meilleur pour la santé	Évite déchirure de la peau	Évite devenir laide si perte de poids	Plus facile pour travailler/ se déplacer	Plus facile pour grossesse/ accouchement	Davantage plaisir sexuel pour la femme	En accord avec la religion		Autre	Ne sait pas		
Mère a été gavée																
Oui, et:	34,0	8,0	9,8	2,0	40,8	2,7	8,2	28,3	3,2	1,5	0,3	3,5	6,2	1 678		
- regrette d'avoir été gavée	12,9	11,8	14,3	3,5	65,6	6,1	11,1	44,2	3,6	1,3	0,3	2,4	3,5	534		
- ne regrette pas d'avoir été gavée	43,9	6,3	7,6	1,4	29,3	1,2	6,8	20,9	3,0	1,7	0,3	4,0	7,5	1 144		
Non	21,6	11,3	9,7	2,9	46,3	4,0	6,7	36,5	3,9	1,4	0,4	3,0	9,9	5 603		
Groupe d'âges																
15-19	24,9	11,1	7,3	2,9	39,8	4,4	5,7	32,5	2,9	0,7	0,6	2,8	12,8	1 562		
20-24	24,0	11,7	9,6	2,3	44,4	3,4	7,7	31,3	3,3	1,2	0,3	3,6	11,8	1 365		
25-29	26,2	9,7	8,8	2,2	45,1	3,9	7,1	34,7	3,7	2,1	0,3	3,0	7,3	1 259		
30-34	25,1	10,2	9,2	2,7	47,0	4,1	7,7	34,2	3,7	2,2	0,8	2,4	6,9	1 129		
35-39	21,4	10,5	11,9	2,9	48,5	3,4	7,4	40,2	4,2	1,4	0,0	2,5	8,2	798		
40-44	20,4	11,9	14,4	3,0	51,6	3,0	7,1	40,0	5,3	1,8	0,2	3,7	5,1	740		
45-49	29,9	5,5	11,0	3,2	42,5	2,5	7,9	33,5	4,3	0,4	0,3	4,7	5,5	428		
Milieu de résidence																
Nouakchott	17,3	15,2	13,6	3,0	51,6	5,3	8,9	36,7	3,0	0,8	0,3	4,1	7,0	2 115		
Autres villes	18,6	13,0	8,0	2,4	53,1	3,8	8,3	38,5	6,5	1,3	1,0	2,8	7,0	1 341		
Ensemble urbain	17,8	14,4	11,4	2,7	52,2	4,7	8,6	37,4	4,4	1,0	0,6	3,6	7,0	3 456		
Rural	30,4	7,1	8,2	2,6	38,5	2,8	5,7	32,1	3,1	1,9	0,2	2,6	10,9	3 825		
Zone																
Nouakchott	17,3	15,2	13,6	3,0	51,6	5,3	8,9	36,7	3,0	0,8	0,3	4,1	7,0	2 115		
Sud-Est	34,2	5,4	12,7	2,5	39,4	2,3	5,9	31,3	2,1	1,5	0,4	1,8	9,0	1 516		
Fleuve	23,4	12,2	8,0	3,5	45,4	4,5	6,2	38,8	6,4	2,9	0,6	2,0	9,7	2 193		
Nord	19,5	12,9	4,6	1,3	47,1	2,0	10,9	32,6	4,3	0,2	0,5	6,1	8,8	620		
Centre	31,1	1,8	2,7	1,1	35,8	1,3	4,3	25,8	0,8	0,3	0,0	3,4	13,1	838		
Niveau d'instruction																
Aucun	27,3	9,7	8,0	2,8	40,2	2,9	6,7	33,4	3,6	2,1	0,4	2,7	12,0	2 056		
Coranique seulement	30,1	7,2	10,4	2,9	39,7	3,4	5,9	31,8	3,0	1,0	0,2	3,8	7,5	2 031		
Primaire	22,1	12,1	9,4	2,6	47,7	3,8	7,4	35,0	3,9	1,3	0,4	2,9	9,2	2 077		
Secondaire ou plus	13,3	15,1	12,3	2,1	58,6	5,5	9,4	41,2	4,9	1,2	0,7	2,9	6,2	1 117		
Ensemble des femmes	24,4	10,5	9,7	2,7	45,0	3,7	7,1	34,6	3,7	1,5	0,4	3,1	9,1	7 281		

Tableau 11.14.2. Avantages pour une fille de ne pas être gavée (d'après les hommes)
Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être gavée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Avantages de ne pas être gavée											Effectif d'hommes qui connaissent le gavage				
	Pas d'avantage	Etre plus belle	Evite douleur	Meilleures chances mariage	Meilleur pour la santé	Evite déchirure de la peau	Evite laide si perte de poids	Plus facile pour travailler/se déplacer	Plus facile pour grossesse/accouchement	Davantage plaisir sexuel pour la femme	En accord avec la religion		Autre	Ne sait pas		
Groupe d'âges																
15-19	25,6	10,8	7,9	1,3	45,1	3,1	5,0	41,6	2,4	0,6	0,3	2,9	12,0	460		
20-24	22,7	13,9	9,2	2,5	56,8	4,6	6,7	48,2	6,7	1,0	2,5	1,7	5,3	304		
25-29	16,8	15,2	12,6	1,3	63,6	5,9	8,6	57,2	6,7	0,0	3,4	2,4	6,8	284		
30-34	24,1	9,0	11,8	1,3	51,1	5,0	10,7	53,5	4,6	0,8	0,3	2,6	7,0	242		
35-39	20,5	5,5	16,7	1,2	59,2	5,6	8,0	54,4	5,6	0,4	0,6	1,8	8,4	218		
40-44	24,5	7,2	12,1	1,2	58,8	5,3	6,3	52,3	3,8	0,3	0,6	4,8	3,3	235		
45-49	23,2	3,0	7,6	0,2	57,6	4,3	7,2	56,2	5,2	1,6	2,5	1,1	2,3	135		
50-54	31,3	5,9	10,2	1,1	50,5	1,6	9,5	47,4	4,4	0,0	0,0	2,5	3,6	132		
55-59	16,5	3,9	14,1	0,2	80,6	8,3	12,8	57,4	6,9	0,0	2,1	0,0	1,2	69		
Milieu de résidence																
Nouakchott	12,7	14,2	6,8	2,0	61,7	5,2	4,9	54,6	5,1	1,1	2,6	4,4	4,8	801		
Autres villes	19,3	6,9	18,0	1,9	63,7	5,1	9,1	58,8	9,3	0,5	0,0	0,7	4,4	372		
Ensemble urbain	14,8	11,9	10,4	1,9	62,4	5,1	6,2	55,9	6,5	0,9	1,8	3,2	4,6	1 174		
Rural	33,7	6,8	11,6	0,5	46,4	3,8	9,3	43,4	2,7	0,0	0,7	1,5	9,7	905		
Zone																
Nouakchott	12,7	14,2	6,8	2,0	61,7	5,2	4,9	54,6	5,1	1,1	2,6	4,4	4,8	801		
Sud-Est	55,4	3,0	14,5	1,7	30,1	5,7	13,0	24,1	4,2	0,1	1,2	0,6	9,7	382		
Fleuve	13,7	12,5	14,1	0,4	65,0	5,5	10,7	62,7	4,3	0,3	0,3	1,1	5,5	503		
Nord	18,0	1,1	20,8	1,5	68,5	1,6	4,5	66,4	9,0	0,0	0,0	0,1	2,6	217		
Centre	33,0	5,6	0,6	0,0	38,1	0,4	2,4	34,2	1,1	0,0	0,0	4,8	19,2	176		
Niveau d'instruction																
Aucun	28,0	9,3	8,7	1,2	47,3	0,6	5,8	47,1	0,9	0,0	0,6	1,4	7,9	416		
Coranique seulement	34,3	5,2	6,5	0,5	44,6	3,0	7,2	40,3	2,5	0,0	0,0	2,4	10,5	406		
Primaire	21,7	10,6	13,4	0,8	53,9	2,8	5,5	51,6	4,1	0,9	0,1	1,4	7,8	543		
Secondaire ou plus	14,7	11,6	12,8	2,2	67,5	9,1	10,3	57,3	9,0	0,9	3,4	4,0	3,5	713		
Ensemble des hommes	23,0	9,6	10,9	1,3	55,4	4,6	7,5	50,5	4,8	0,5	1,3	2,5	6,8	2 079		

Graphique 11.3 Avantages pour une fille de ne pas être gavée



EDSM 2000-01

On a également demandé aux femmes et aux hommes enquêtés leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de la pratique du gavage. Plus de la moitié des femmes ont déclaré que la pratique du gavage devrait disparaître (56 %) ; à l'opposé, 29 % pensent qu'il faudrait la maintenir. Enfin, 15 % n'ont pas d'opinion précise (tableau 11.15.1). Les proportions de femmes qui pensent que cette pratique devrait être abandonnée varient de manière importante selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout d'abord, plus des trois quarts des femmes qui regrettent d'avoir été gavées ont déclaré qu'il faut abandonner cette pratique (77 %) ; il en est de même pour les femmes qui n'ont pas l'intention de gaver leur fille (70 %). Par contre, les résultats selon l'âge ne mettent en évidence aucune tendance.

Selon le milieu de résidence, on constate que la proportion de femmes du milieu urbain favorables à l'abandon du gavage est nettement plus élevée que celle du milieu rural (66 % contre 47 %). De même, on constate des écarts importants selon la zone de résidence puisque 67 % des femmes de Nouakchott et 59 % de celles de la zone du Fleuve pensent qu'il faut abandonner cette pratique contre seulement 44 % dans le Sud-Est et 45 % dans le Centre. Enfin, les trois quarts des femmes de niveau secondaire (74 %) se sont prononcées en faveur de la disparition de cette pratique contre la moitié de celles sans instruction et de celles n'ayant fréquenté que l'école coranique (50 % dans les deux cas).

La proportion d'hommes favorables à l'abandon de la pratique du gavage est supérieure à celle des femmes (64 % contre 56 %). Cependant, plus d'un quart des hommes (26 %) ont déclaré qu'il serait préférable de la maintenir et 10 % n'ont pas d'opinion (tableau 11.15.2). Tout d'abord, parmi les hommes qui n'ont pas l'intention de gaver leur fille, près de neuf sur dix (87 %) ont déclaré qu'il faut abandonner cette pratique. Par contre, et comme chez les femmes, les résultats selon l'âge ne mettent en évidence aucune tendance. Comme chez les femmes, les proportions d'hommes les plus favorables à la disparition de la pratique du gavage sont ceux du milieu urbain (73 %), ceux de Nouakchott (75 %), ceux des zones Nord (74 %) et du Fleuve (73 %) et ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (75 %).

Tableau 11.15.1 Opinion des femmes par rapport au gavage

Répartition (en %) des femmes connaissant le gavage selon leur opinion concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Gavage devrait être maintenu	Gavage devrait disparaître	Ça dépend/ ND	Total	Effectif de femmes connaissant le gavage
Enquêtée gavée					
Oui, et:	43,5	45,1	11,4	100,0	1 678
- regrette d'avoir été gavée	15,8	77,0	7,2	100,0	534
- ne regrette pas d'avoir été gavée	56,4	30,2	13,4	100,0	1 144
Non	24,8	59,2	16,0	100,0	5 603
Fille					
Enquêtée n'a pas de fille	28,0	57,1	14,9	100,0	3 613
Au moins, une fille gavée	56,0	27,2	16,8	100,0	205
Aucune fille gavée	28,7	56,4	14,9	100,0	3 463
- A l'intention de gaver les filles	78,5	10,1	11,4	100,0	587
- N'a pas l'intention de gaver les filles	16,8	70,4	12,8	100,0	2 486
- Ne sait pas	29,6	36,8	33,6	100,0	390
Groupe d'âges					
15-19	30,4	53,9	15,7	100,0	1 562
20-24	29,3	56,4	14,3	100,0	1 365
25-29	30,8	55,5	13,7	100,0	1 259
30-34	30,8	53,4	15,8	100,0	1 129
35-39	23,6	57,9	18,5	100,0	798
40-44	26,3	61,9	11,8	100,0	740
45-49	29,7	55,9	14,4	100,0	428
Milieu de résidence					
Nouakchott	20,0	66,6	13,4	100,0	2 115
Autres villes	24,5	63,6	11,9	100,0	1 341
Ensemble urbain	21,7	65,5	12,8	100,0	3 456
Rural	35,8	47,3	16,9	100,0	3 825
Zone					
Nouakchott	20,0	66,6	13,4	100,0	2 115
Sud-Est	44,5	43,5	12,0	100,0	1 516
Fleuve	25,3	59,3	15,4	100,0	2 193
Nord	30,1	52,4	17,5	100,0	620
Centre	33,6	45,4	21,0	100,0	838
Niveau d'instruction					
Aucun	31,2	50,1	18,7	100,0	2 056
Coranique seulement	35,4	49,8	14,8	100,0	2 031
Primaire	27,8	57,9	14,3	100,0	2 077
Secondaire ou plus	16,5	74,1	9,4	100,0	1 117
Ensemble	29,1	55,9	14,9	100,0	7 281

Tableau 11.15.2 Opinion des hommes par rapport au gavage

Répartition (en %) des hommes connaissant le gavage selon leur opinion concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Gavage devrait être maintenu	Gavage devrait disparaître	Ça dépend/ ND	Total	Effectif d'hommes connaissant le gavage
Fille de l'enquête					
Enquête n'a pas de fille	27,5	60,9	11,6	100,0	1 280
Au moins, une fille gavée	55,3	34,1	10,8	100,0	97
Aucune fille gavée	20,2	74,0	5,8	100,0	701
- A l'intention de gaver les filles	76,7	12,9	10,4	100,0	81
- N'a pas l'intention de gaver les filles	9,7	86,6	3,7	100,0	569
- Ne sait pas	47,9	31,8	20,3	100,0	52
Groupe d'âges					
15-19	29,3	55,5	15,2	100,0	460
20-24	21,1	68,1	10,8	100,0	304
25-29	22,5	72,3	5,2	100,0	284
30-34	34,2	57,2	8,6	100,0	242
35-39	22,5	66,0	11,5	100,0	218
40-44	26,9	65,4	7,7	100,0	235
45-49	24,9	71,1	4,0	100,0	135
50-54	33,8	59,3	6,9	100,0	132
55-59	17,0	79,0	4,0	100,0	69
Milieu de résidence					
Nouakchott	16,7	74,5	8,8	100,0	801
Autres villes	22,2	70,9	6,9	100,0	372
Ensemble urbain	18,4	73,3	8,3	100,0	1 174
Rural	36,6	52,1	11,3	100,0	905
Zone					
Nouakchott	16,7	74,5	8,8	100,0	801
Sud-Est	59,6	32,0	8,4	100,0	382
Fleuve	14,1	73,2	12,7	100,0	503
Nord	20,0	73,9	6,1	100,0	217
Centre	41,0	48,1	10,9	100,0	176
Niveau d'instruction					
Aucun	31,3	58,2	10,5	100,0	416
Coranique seulement	38,8	50,1	11,1	100,0	406
Primaire	25,2	65,1	9,7	100,0	543
Secondaire ou plus	17,2	74,7	8,1	100,0	713
Ensemble	26,3	64,1	9,6	100,0	2 079

En plus de demander aux femmes si elles pensaient que la pratique du gavage devait être maintenue ou devait disparaître, on leur a posé la question suivante : “Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou, au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon?” Une question similaire a été posée aux hommes. Les réponses à ces questions (tableau 11.16) permettent de mesurer l'écart qui peut exister entre l'opinion des femmes et l'idée qu'elles se font de l'opinion des hommes et, de même, entre l'opinion des hommes et l'idée qu'ils se font de l'opinion des femmes.

On constate que parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique du gavage devait être abandonnée (56 %), moins de la moitié (22 %) pensent que les hommes sont du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables à l'abandon du gavage. Parallèlement, parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique du gavage devait être maintenue (29 %), la moitié (15 %) pensent que les hommes sont du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables au maintien de cette pratique. Globalement,

Tableau 11.16 Opinion des femmes et des hommes par rapport au gavage

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le gavage selon leur opinion concernant la poursuite ou l'abandon de cette pratique et selon leur perception de l'opinion du sexe opposé, EDSM Mauritanie 2000-01

Opinion et perception	Répartition (en %)
FEMMES	
La femme pense que la pratique du gavage doit être maintenue	29,1
- et pense que les hommes souhaitent que le gavage soit maintenu	14,6
- et pense que les hommes souhaitent que le gavage disparaisse	3,0
- et n'est pas sûre/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des hommes	11,5
La femme pense que la pratique du gavage doit disparaître	55,9
- et pense que les hommes souhaitent que le gavage soit maintenu	5,3
- et pense que les hommes souhaitent que le gavage disparaisse	21,5
- et n'est pas sûre/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des hommes	29,2
La femme n'est pas sûre/ça dépend/ne sait pas	14,9
Total	100,0
Effectif	7 281
HOMMES	
L'homme pense que la pratique du gavage doit être maintenue	26,3
- et pense que les femmes souhaitent que le gavage soit maintenu	19,8
- et pense que les femmes souhaitent que le gavage disparaisse	1,1
- et n'est pas sûr/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des femmes	5,5
L'homme pense que la pratique du gavage doit disparaître	64,1
- et pense que les femmes souhaitent que le gavage soit maintenu	6,1
- et pense que les femmes souhaitent que le gavage disparaisse	38,1
- et n'est pas sûr/ça dépend/ne connaît pas l'opinion des femmes	19,9
L'homme n'est pas sûr/ça dépend/ne sait pas	9,6
Total	100,0
Effectif	2 079

si 56 % des femmes sont favorables à l'abandon du gavage, 25 % des femmes seulement pensent que les hommes sont également favorables à sa disparition alors que 20 % pensent que les hommes sont favorables à son maintien; de plus 41 % des femmes n'ont pas d'idée sur l'opinion des hommes concernant le gavage. Il y a donc une importante méconnaissance par les femmes de l'opinion des hommes en la matière.

Du point de vue des hommes, on constate que parmi ceux qui ont déclaré que la pratique du gavage devait être abandonnée (64 %), la majorité (38 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables à la disparition du gavage. Parallèlement, parmi les hommes qui ont déclaré que la pratique du gavage devait être maintenue (26 %), la grande majorité (20 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elle sont favorables au maintien de cette pratique. Globalement, si 64 % des hommes sont favorables à l'abandon du gavage, 39 % des hommes seulement pensent que les femmes sont également favorables à sa disparition alors que 26 % pensent que les femmes sont favorables à son maintien; de plus 25 % des hommes n'ont pas d'idée sur l'opinion des femmes concernant le gavage. Là encore, on constate une méconnaissance importante par les hommes de l'opinion des femmes en la matière.

Ainsi tout programme visant à lutter contre la pratique du gavage devrait, au préalable, mener des campagnes d'information pour que les femmes apprennent à mieux connaître l'opinion des hommes en la matière et les hommes l'opinion des femmes.

El Arbi Housni

Le sida est l'un des plus grands fléaux de l'époque. À la fin de l'an 2000, on estimait le nombre des personnes vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) ou avec le sida à 36,1 millions, dépassant de 50 % les projections faites en 1991 sur la base des données disponibles alors. Pour la seule année 2000, les nouveaux cas d'infections à VIH chez les adultes et les enfants sont estimés à 5,3 millions; par ailleurs, le sida a provoqué, en 2000, le décès de 2,5 millions de personnes. Plus de 95 % de ces décès et de ces nouvelles infections se sont produits dans les pays en développement. L'Afrique subsaharienne constitue l'épicentre de cette pandémie. En effet, les dernières données internationales (ONUSIDA/OMS) sur l'infection montrent que la majorité des personnes infectées vivent dans cette partie de l'Afrique : plus de 27 millions. En Mauritanie, on estime le nombre de personnes infectées (vers la fin 1999) à quelque 6 600 adultes et enfants et le nombre de décès dus au sida à environ 1 400 personnes (OMS/Mauritanie). Bien que cette situation puisse paraître moins préoccupante par rapport à d'autres pays, la lutte contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) et le sida est reconnue comme priorité nationale dans l'actuel plan triennal mauritanien (2001-2003). Cette préoccupation pour la prévention du sida est considérée comme un enjeu d'autant plus important que le pays se trouve à un stade de développement de l'épidémie où une action préventive efficace est encore possible.

Afin de sensibiliser sur la gravité du danger et ses implications socio-économiques, les responsables sanitaires du pays se sont engagés à lever tout d'abord les tabous qui entourent la maladie. L'accent a été mis sur les relais que constituent les guides religieux, comme les Vaghihs et Oulémas (érudits et islamologues), les associations communautaires et de jeunes, les réseaux de services publics et les médias publics et privés. Dans ce contexte, le sujet a fait l'objet d'une séance de débat parlementaire au mois de novembre 2000 (diffusée à plusieurs reprises à la télévision et à la radio). À l'issue des débats, les parlementaires se sont engagés à contribuer à la lutte contre le VIH/sida et ont demandé que des mesures plus énergiques soient prises pour stopper la progression de la maladie. Au cours du même mois, et suite à une initiative de l'UNESCO avec l'appui du FNUAP, de l'OMS et de l'ONUSIDA, des journalistes de la presse écrite en langues arabe et française ont participé à une session de formation relative à la pandémie du sida et à leur rôle dans la lutte que mène la société civile contre ce fléau sur le terrain. Par ailleurs, dans le cadre de son appui au Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), le FNUAP finance les activités développées par l'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille pour la prise en charge médico-psychologique et affective des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que par l'ONG Stop-sida pour la sensibilisation des religieux sur les IST/sida.

Les actions de sensibilisation sont menées conjointement avec le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales par le biais du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et les partenaires au développement, notamment les organismes spécialisés des Nations Unies. D'autres actions inhérentes à la surveillance épidémiologique, comme la sécurité des transfusions sanguines, et la prise en charge des malades se posent avec acuité.

Lors de l'EDSM, on a collecté des informations auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui sont ou seront très prochainement sexuellement actifs et seront donc concernés au premier chef par les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) relatives à ce sujet. Des questions sur la connaissance des modes de transmission et de protection

des IST et du sida, ainsi que des questions sur le comportement sexuel ont été posées aux enquêtés. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes d'IEC en place, ainsi qu'à l'organisation de nouvelles campagnes.

Les domaines suivants ont été abordés :

- la connaissance du sida et les moyens d'éviter cette maladie;
- les comportements et les attitudes des enquêtés face au sida;
- l'approbation des discussions sur le VIH/SIDA;
- la connaissance, la prévalence et le traitement des IST;
- le nombre de partenaires sexuels; et
- la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

12.1 CONNAISSANCE ET PRÉVENTION DU SIDA

Connaissance du sida et sources d'information

Lors de l'EDSM, on a demandé aux hommes et aux femmes s'ils avaient déjà entendu parler d'une maladie appelée sida. À cette question, 86 % d'hommes et 76 % de femmes (tableau 12.1) ont répondu de manière affirmative, ce qui révèle un niveau relativement élevé de connaissance du sida dans la population mauritanienne. Chez les hommes comme chez les femmes, on relève des écarts notoires du niveau de la connaissance selon les caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes, il faut spécialement souligner que celles sans instruction (62 %), celles du milieu rural (63 %) et celles de la zone Sud-Est (58 %) ont déclaré moins fréquemment que les autres connaître cette maladie. Chez les plus instruites, en milieu urbain et dans la zone du Nord ces proportions sont respectivement de 98 %, 93 % et 89 %. Par ailleurs, le niveau de connaissance est presque le même entre femmes mariées et célibataires (respectivement, 75 % et 77 % contre 82 % chez les femmes en rupture d'union) et varie peu avec l'âge (d'un minimum de 71 % à 45-49 ans à un maximum de 81 % à 25-29 ans). Chez les hommes, les proportions sont généralement élevées, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques. Mais, comme pour les femmes, ce sont les hommes sans instruction et de niveau coranique (77 % en moyenne), ceux du milieu rural (75 %) et de la zone Sud-Est (57 %) qui ont déclaré moins fréquemment que les autres connaître le sida. Comme chez les femmes, les écarts sont insignifiants entre hommes mariés et célibataires.

Tableau 12.1 Connaissance du VIH/sida

Pourcentages de femmes et d'hommes qui ont entendu parler du VIH/sida, selon les caractéristiques socio-démographiques EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	71,8	1 697	78,8	494
20-24	80,0	1 467	90,2	319
25-29	81,0	1 306	93,8	299
30-34	75,5	1 191	86,0	258
35-39	77,6	833	88,6	227
40-44	74,9	774	88,5	249
45-49	70,7	459	81,4	140
50-54	NA	NA	75,0	133
55-59	NA	NA	84,1	71
État matrimonial				
Célibataire	76,9	2 211	85,0	1 069
Marié(e)	75,0	4 541	86,1	1 071
Veuf(ve), Divorcé(e)	81,6	976	87,9	51
Milieu de résidence				
Nouakchott	94,3	2 168	97,1	837
Autres villes	89,6	1 386	88,0	393
Ensemble urbain	92,5	3 554	94,2	1 230
Rural	62,6	4 174	74,5	961
Zone				
Nouakchott	94,3	2 168	97,1	837
Sud-Est	57,9	1 522	56,9	386
Fleuve	71,7	2 561	90,9	566
Nord	89,1	636	95,5	224
Centre	68,2	842	64,3	178
Niveau d'instruction				
Aucun	62,4	2 357	77,6	464
Coranique seulement	73,7	2 072	76,2	417
Primaire	82,9	2 146	84,9	566
Secondaire ou plus	97,5	1 153	96,4	745
Ensemble	76,3	7 728	85,6	2 191

NA = Non applicable

Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida

On a demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida, s'ils connaissaient des moyens d'éviter de contracter cette maladie (tableaux 12.2.1 et 12.2.2). Les enquêtés pouvaient citer plusieurs moyens de prévention.

Selon les résultats du tableau 12.2.1, on constate en premier lieu que 48 % des femmes ne connaissent pas le sida ou ne savent pas s'il est possible de faire quelque chose pour l'éviter; de plus, 18 % pensent qu'on ne peut rien faire pour l'éviter et une proportion infime (1 %) ne connaît aucun moyen de prévention. Au total donc, la majorité des femmes (67 %) n'ont qu'une connaissance très partielle de la maladie. Les femmes les plus âgées (74 %) et les plus jeunes (72 %), celles sans instruction (80 %), celles du milieu rural (81 %), ainsi que celles des zones Sud-Est (82 %) et Centre (84 %) sont celles qui sont les moins bien informées.

Tableau 12.2.1. Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida

Pourcentage de femmes qui ont cité différents moyens d'éviter de contracter le VIH/sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Moyens d'éviter le VIH/sida							Ne connaît pas le VIH/sida ou ne sait pas si le VIH/sida peut être évité			Effectif de femmes	
	Sabsténir de rapports sexuels	Utiliser condoms	Avoir un partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter de partager lames/rasoirs	Autres moyens	Ne connaît aucun moyen	Pense que le VIH/sida ne peut être évité		
Groupe d'âges												
15-19	12,3	5,5	7,4	3,0	6,1	5,0	11,3	11,4	1,7	53,2	17,5	1 697
20-24	11,7	7,4	13,2	4,7	12,1	11,5	16,5	18,4	1,1	42,9	17,6	1 467
25-29	12,8	7,0	14,0	5,1	10,4	9,1	16,2	17,7	1,1	44,0	19,0	1 306
30-34	11,4	6,0	12,5	4,7	9,3	7,4	12,6	15,2	1,1	47,3	19,5	1 191
35-39	9,7	7,0	13,6	4,5	7,5	8,3	11,4	15,8	0,6	47,2	19,1	833
40-44	10,1	4,0	12,0	4,1	7,8	7,0	10,7	14,5	0,8	48,9	18,6	774
45-49	8,4	6,7	9,5	3,1	7,8	6,5	9,8	12,9	0,8	56,7	16,4	459
État matrimonial												
Célibataire	13,1	6,2	10,5	3,8	9,1	8,7	14,7	13,4	1,5	47,4	18,5	2 211
Mariée	9,8	6,4	12,1	4,1	8,3	7,3	12,4	16,1	1,0	49,1	17,9	4 541
Veuve, Divorcée	14,8	5,9	11,9	5,6	11,0	9,2	13,6	15,6	0,7	43,4	19,5	976
Milieu de résidence												
Nouakchott	16,7	11,4	18,5	7,5	14,1	13,9	18,9	21,8	1,5	28,1	18,2	2 168
Autres villes	15,5	10,8	15,9	5,6	15,2	12,7	20,5	18,5	1,9	33,7	20,2	1 386
Ensemble urbain	16,3	11,2	17,5	6,8	14,5	13,4	19,5	20,5	1,7	30,3	19,0	3 554
Rural	7,2	2,1	6,6	2,1	4,1	3,3	7,8	10,8	0,6	62,9	17,7	4 174
Zone												
Nouakchott	16,7	11,4	18,5	7,5	14,1	13,9	18,9	21,8	1,5	28,1	18,2	2 168
Sud-Est	4,1	1,0	9,2	2,8	6,8	5,2	6,4	11,8	0,1	63,2	18,7	1 522
Fleuve	13,1	6,8	8,4	3,9	7,3	6,7	15,5	15,4	0,1	53,3	15,7	2 561
Nord	9,2	4,8	17,2	2,0	9,6	6,1	10,5	11,1	5,7	37,6	25,8	636
Centre	7,3	2,0	3,9	1,1	3,4	2,5	5,6	7,2	1,4	62,8	20,1	842
Niveau d'instruction												
Aucun	6,9	2,4	7,3	2,6	3,1	2,8	7,9	9,4	0,6	62,1	17,5	2 357
Coranique seulement	9,1	3,4	8,6	3,8	6,7	5,4	8,2	12,5	1,1	53,7	20,1	2 072
Primaire	12,6	7,4	11,9	4,2	9,9	8,5	15,8	17,3	1,6	43,0	19,0	2 146
Secondaire ou plus	22,4	17,5	25,4	8,2	22,7	21,8	27,9	28,2	1,2	17,7	15,4	1 153
Ensemble	11,4	6,3	11,6	4,2	8,9	7,9	13,2	15,2	1,1	47,9	18,3	7 728

Tableau 12.2.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida

Pourcentage d'hommes qui ont cité différents moyens d'éviter de contracter le VIH/sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Moyens d'éviter le VIH/sida										Effectif d'hommes	
	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un partenaire	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter de partager lames/ rasoirs	Autres moyens	Ne connaît aucun moyen	Ne connaît pas le VIH/sida ou ne sait pas si le VIH/sida peut être évité		Pense que le VIH/sida ne peut être évité
Groupe d'âges												
15-19	31,5	8,0	7,4	6,3	2,4	1,3	7,1	10,5	0,6	38,2	7,9	494
20-24	35,3	14,8	18,7	11,4	7,0	5,8	13,5	24,9	0,4	20,0	4,7	319
25-29	31,0	18,5	20,4	16,1	10,9	7,5	16,0	28,0	1,2	17,2	5,5	299
30-34	20,7	13,7	28,7	14,0	10,2	6,8	17,1	25,5	1,4	25,9	8,5	258
35-39	23,8	11,8	33,3	13,9	8,3	8,4	19,1	26,6	0,6	22,0	7,7	227
40-44	16,8	12,3	31,5	11,7	7,8	5,8	18,5	29,2	2,9	23,2	12,1	249
45-49	18,7	10,2	34,7	11,9	12,6	4,5	14,0	25,9	0,0	29,1	5,3	140
50-54	12,6	5,1	26,1	10,4	6,0	3,3	11,6	24,3	0,0	36,0	10,7	133
55-59	20,7	4,3	23,1	14,1	8,9	5,0	15,3	21,5	1,6	28,7	12,6	71
État matrimonial												
Célibataire	34,7	11,9	12,5	8,2	4,7	3,7	9,5	16,1	0,6	28,1	7,1	1 069
Marié	17,4	10,8	31,4	14,8	10,0	6,6	18,0	28,4	1,4	26,0	8,8	1 071
Veuf, Divorcé	22,8	33,0	31,4	14,6	12,1	5,4	23,7	42,6	0,0	16,7	0,0	51
Milieu de résidence												
Nouakchott	28,1	21,2	27,6	13,1	9,8	7,5	18,8	33,7	0,5	10,5	4,3	837
Autres villes	35,1	12,0	21,1	13,5	10,2	6,4	16,3	14,9	0,4	24,2	5,0	393
Ensemble urbain	30,3	18,3	25,6	13,2	9,9	7,1	18,0	27,7	0,5	14,9	4,5	1 230
Rural	20,3	3,6	17,8	9,5	4,3	2,7	8,8	16,4	1,6	42,1	12,0	961
Zone												
Nouakchott	28,1	21,2	27,6	13,1	9,8	7,5	18,8	33,7	0,5	10,5	4,3	837
Sud-Est	20,5	1,8	13,2	13,0	5,4	2,8	10,9	16,0	2,3	50,9	3,9	386
Fleuve	26,9	6,6	22,9	4,9	6,0	4,0	11,1	16,3	0,0	29,6	16,1	566
Nord	36,8	12,6	20,4	25,1	10,5	6,6	16,1	19,7	0,5	18,3	4,4	224
Centre	10,8	5,2	16,1	5,4	1,5	1,4	4,3	10,0	3,9	52,9	10,6	178
Niveau d'instruction												
Aucun	14,3	3,9	17,5	5,5	1,5	0,8	6,4	17,4	1,4	43,5	14,2	464
Coranique seulement	20,2	5,3	23,0	11,3	3,7	3,2	9,5	22,0	0,6	37,2	7,6	417
Primaire	26,0	12,0	18,5	10,4	8,6	5,5	14,5	19,4	0,9	28,5	8,9	566
Secondaire ou plus	36,3	20,3	27,4	16,4	12,4	8,7	20,7	29,0	1,0	9,3	3,1	745
Ensemble	25,9	11,8	22,2	11,6	7,5	5,2	14,0	22,7	1,0	26,8	7,8	2 191

Parmi les moyens d'éviter le sida cités spontanément, *s'abstenir de rapports sexuels*, *n'avoir qu'un seul partenaire* et *éviter de partager rasoirs et lames* sont les plus fréquemment cités (respectivement, 11 %, 12 % et 13 %). De plus, 8 % et 9 % ont évoqué, respectivement, le non recours aux *injections aux transfusions de sang* comme moyens de prévention. Par ailleurs, seulement 6 % des femmes pensent qu'*utiliser le condom* peut contribuer à prévenir la maladie. Pour ce dernier moyen, la proportion atteint 18 % parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus et 11 % à Nouakchott et au niveau du milieu urbain dans sa totalité. Enfin, il faut souligner qu'on ne relève aucun écart notable entre groupes d'âges et catégories matrimoniales pour ce moyen de prévention.

Par rapport aux femmes, on constate que les hommes ont une meilleure connaissance des moyens d'éviter le sida (tableau 12.2.1) : en effet, seulement 27 % ne connaissent pas le sida ou ne savent pas si le sida peut être évité, 1 % ont déclaré ne connaître aucun moyen de l'éviter et, enfin, 8 % pensent que le sida ne peut pas être évité. Globalement, 36 % des hommes contre 67 % des femmes ont un niveau de connaissance imparfait de la maladie. Comme chez les femmes, ce sont les hommes sans instruction (59 %), ceux du milieu rural (56 %) et ceux des zones Sud-Est (57 %) et Centre (67 %) qui connaissent le moins bien les moyens d'éviter le sida.

En ce qui concerne les moyens de prévention, on constate, comme chez les femmes, que ce sont les mêmes moyens, mais avec des proportions plus élevées, qui sont le plus fréquemment cités : *s'abstenir de rapports sexuels* (26 %), *avoir un seul partenaire* (22 %) et *éviter de partager rasoirs et lames* (14 %). Par ailleurs, 12 % des hommes ont évoqué l'utilisation du condom et, une proportion du même ordre, l'absence de rapports sexuels avec les prostituées comme moyen contribuant à éviter de contracter la maladie.

Comme chez les femmes, les caractéristiques socio-démographiques des hommes influent sur la connaissance des moyens d'éviter le sida. Ainsi, à titre d'exemple, le condom a-t-il été plus fréquemment cité par les hommes de 25-29 ans (19 % contre 4 % à 5 % à 50-59 ans), par les hommes en rupture d'union (33 % contre environ 11 % chez les célibataires et les mariés), par ceux du milieu urbain et spécialement ceux de Nouakchott (respectivement 18 % et 21 % contre 4 % en milieu rural), ceux de la zone Nord (13 % contre 2 % dans la zone Sud-Est) et par ceux ayant un niveau secondaire ou plus (20 % contre 4 % à 5 % chez ceux sans instruction et ceux de niveau coranique) que par les autres.

La connaissance de trois moyens spécifiques d'éviter la transmission du sida, à savoir l'utilisation du condom, l'abstinence sexuelle et l'unipartenariat, est considérée comme essentielle d'un point de vue programmatique. Aussi, après avoir demandé aux enquêtés de citer les moyens d'éviter la transmission du sida qu'ils connaissaient, on leur a demandé spécifiquement s'ils pensaient qu'il était possible d'éviter le sida en s'abstenant de rapports sexuels, en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel et en n'ayant qu'un seul partenaire qui n'a aucun autre partenaire.

Plus de deux femmes sur cinq (44 %) connaissent le sida mais ne connaissent aucun des moyens importants pour l'éviter (tableau 12.3.1). Les zones Centre et Nord se distinguent par les proportions les plus élevées de femmes sous-informées (respectivement, 52 % et 57 %). On relèvera tout particulièrement que cette sous-information touche tout de même le tiers (32 %) des femmes les plus instruites. À l'opposé, le quart des femmes (25 %) ont pu identifier, au moins, deux moyens importants de protection, en particulier l'utilisation des condoms (16 %), l'unipartenariat (29 %) et l'abstinence sexuelle (24 %). Les femmes les mieux informées (celles qui connaissent deux moyens ou plus) sont celles de 20-29 ans (29 %), celles du milieu urbain (38 %) et en particulier celles de Nouakchott (41 %) et celles de niveau secondaire ou plus (52 %).

Tableau 12.3.1 Connaissance par les femmes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes selon leur connaissance de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida, et pourcentage de femmes qui connaissent les trois moyens importants d'éviter de contracter le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Aucun moyen d'éviter le VIH/sida		Moyens d'éviter le VIH/sida		Total	Pourcentage connaissant les trois moyens importants d'éviter le VIH/sida			Effectif de femmes
	Ne connaît pas le VIH/sida	Connaît le VIH/sida mais ne connaît aucun moyen important de l'éviter	Un moyen	Deux ou trois moyens		Utilisation du condom	Avoir un seul partenaire	S'abstenir de rapports sexuels	
Groupe d'âges									
15-19	28,2	43,9	6,5	21,3	100,0	14,0	23,6	21,1	1 697
20-24	20,0	42,4	9,0	28,6	100,0	19,4	33,5	26,0	1 467
25-29	19,0	45,4	7,0	28,6	100,0	18,5	32,4	26,9	1 306
30-34	24,5	43,3	6,3	25,9	100,0	17,0	28,8	24,2	1 191
35-39	22,4	45,2	6,9	25,6	100,0	15,9	29,0	25,1	833
40-44	25,1	44,4	7,7	22,8	100,0	13,6	26,7	21,4	774
45-49	29,3	44,8	7,5	18,3	100,0	12,3	22,2	18,3	459
État matrimonial									
Célibataire	23,1	44,6	7,5	24,8	100,0	15,9	28,0	23,8	2 211
Mariée	25,0	43,4	6,8	24,7	100,0	16,3	28,3	23,0	4 541
Veuve, Divorcée	18,4	45,5	8,9	27,2	100,0	17,5	31,4	26,9	976
Milieu de résidence									
Nouakchott	5,7	42,5	11,1	40,6	100,0	29,6	45,5	36,9	2 168
Autres villes	10,4	45,8	9,7	34,2	100,0	23,8	39,1	31,2	1 386
Ensemble urbain	7,5	43,8	10,6	38,1	100,0	27,3	43,0	34,7	3 554
Rural	37,4	44,2	4,5	14,0	100,0	6,9	16,3	14,4	4 174
Zone									
Nouakchott	5,7	42,5	11,1	40,6	100,0	29,6	45,5	36,9	2 168
Sud-Est	42,1	40,3	4,2	13,3	100,0	9,3	15,8	12,5	1 522
Fleuve	28,3	41,4	6,3	24,0	100,0	12,6	26,9	24,0	2 561
Nord	10,9	57,4	9,1	22,7	100,0	15,0	27,7	20,5	636
Centre	31,8	52,4	4,5	11,2	100,0	6,9	13,8	11,8	842
Niveau d'instruction									
Aucun	37,6	43,1	4,3	15,0	100,0	6,4	16,9	15,6	2 357
Coranique seulement	26,3	48,9	6,6	18,1	100,0	10,4	21,8	17,8	2 072
Primaire	17,1	46,7	8,0	28,3	100,0	20,0	31,9	26,2	2 146
Secondaire ou plus	2,5	32,3	13,1	52,2	100,0	40,3	58,4	46,6	1 153
Ensemble des femmes	23,7	44,0	7,3	25,1	100,0	16,3	28,6	23,8	7 728

Note : Les trois moyens importants ont été cités spontanément ou ont été reconnus après qu'une question spécifique ait été posée à leur sujet.

Un peu plus d'un homme sur cinq (22 %) connaît le sida mais ne connaît aucun des moyens importants pour l'éviter (tableau 12.3.2). Ces hommes sous-informés sont surtout les plus jeunes de 15-19 ans (27 %) et, dans une certaine mesure, les plus âgés, ceux du milieu rural (30 %), du Fleuve (37 %) et du Centre (29 %). De plus, 36 % des hommes sans instruction ne connaissent aucun de ces moyens. À l'opposé, un peu plus d'un homme sur deux (51 %) a pu identifier, au moins, deux moyens importants de protection, en particulier le condom (32 %), l'unipartenariat (57 %) et l'abstinence sexuelle (49 %). Les hommes les mieux informés (ceux qui connaissent deux moyens ou plus) sont ceux de 20-29 ans (plus de trois sur cinq), ceux du milieu urbain (64 %), les hommes du Nord et ceux de niveau secondaire ou plus (69 % dans chacun des cas).

Tableau 12.3.2 Connaissance par les hommes de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida

Répartition (en %) de l'ensemble des hommes selon leur connaissance de moyens importants (d'un point de vue programmatique) d'éviter de contracter le VIH/sida, et pourcentage d'hommes qui connaissent les trois moyens importants d'éviter de contracter le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Aucun moyen d'éviter le VIH/sida		Moyens d'éviter le VIH/sida		Total	Pourcentage connaissant les trois moyens importants d'éviter le VIH/sida			Effectif d'hommes
	Ne connaît pas le VIH/sida	Connaît le VIH/sida mais ne connaît aucun moyen important de l'éviter	Un moyen	Deux ou trois moyens		Utilisation du condom	Avoir un seul partenaire	S'abstenir de rapports sexuels	
Groupe d'âges									
15-19	21,2	27,0	12,9	38,9	100,0	24,0	41,0	42,9	494
20-24	9,8	15,9	12,1	62,2	100,0	39,3	64,0	60,1	319
25-29	6,2	19,9	12,6	61,4	100,0	42,8	64,6	55,0	299
30-34	14,0	21,6	9,1	55,3	100,0	35,7	61,1	52,4	258
35-39	11,4	18,9	15,0	54,7	100,0	35,1	66,3	50,5	227
40-44	11,5	25,5	12,0	51,0	100,0	28,5	57,9	44,8	249
45-49	18,6	15,8	20,8	44,7	100,0	27,6	58,9	38,9	140
50-54	25,0	21,7	5,2	48,1	100,0	21,0	50,5	47,0	133
55-59	15,9	25,4	13,7	45,0	100,0	15,4	55,0	40,4	71
État matrimonial									
Célibataire	15,0	22,1	11,9	51,0	100,0	31,7	53,0	51,6	1 069
Marié	13,9	21,9	12,9	51,3	100,0	30,6	59,5	46,6	1 071
Veuf, Divorcé	12,1	8,0	16,5	63,4	100,0	51,5	72,2	47,3	51
Milieu de résidence									
Nouakchott	2,9	14,2	15,9	67,1	100,0	47,2	73,9	59,2	837
Autres villes	12,0	18,1	12,6	57,4	100,0	39,1	58,9	60,2	393
Ensemble urbain	5,8	15,4	14,8	64,0	100,0	44,6	69,1	59,5	1 230
Rural	25,5	29,7	9,5	35,3	100,0	14,9	40,7	35,7	961
Zone									
Nouakchott	2,9	14,2	15,9	67,1	100,0	47,2	73,9	59,2	837
Sud-Est	43,1	14,1	9,8	33,1	100,0	11,4	39,7	33,7	386
Fleuve	9,1	36,6	11,1	43,2	100,0	20,9	45,8	46,2	566
Nord	4,5	19,3	7,7	68,5	100,0	46,4	70,0	66,7	224
Centre	35,7	29,1	12,9	22,3	100,0	17,4	30,1	22,0	178
Niveau d'instruction									
Aucun	22,4	36,4	9,6	31,6	100,0	12,1	35,9	33,0	464
Coranique seulement	23,8	21,2	13,2	41,8	100,0	16,6	50,6	41,3	417
Primaire	15,1	23,2	10,6	51,1	100,0	33,9	53,8	49,3	566
Secondaire ou plus	3,6	11,6	15,4	69,4	100,0	50,4	75,1	63,2	745
Ensemble des hommes	14,4	21,7	12,5	51,4	100,0	31,6	56,6	49,1	2 191

Note : Les trois moyens importants ont été cités spontanément ou ont été reconnus après qu'une question spécifique ait été posée à leur sujet.

Perception du sida

Une série de questions sur la perception du sida a également été posée à toutes les personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida. On constate, en premier lieu, que 29 % de l'ensemble des femmes (tableau 12.4.1) pensent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être atteinte du sida. Là encore, les femmes les plus jeunes (33 % à 20-29 ans), les célibataires et celles en rupture d'union (environ un tiers des femmes dans chaque cas), celles du milieu urbain (42 %), celles du Nord (38 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (54 %) sont beaucoup mieux informées que celles du milieu rural (18 %), de la zone Sud-Est (20 %) et celles sans instruction (15 %).

Tableau 12.4.1 Perception du VIH/sida par les femmes

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH/sida			Le VIH/sida est mortel			Transmission mère/enfant			Pourcentage connaissant une personne ayant VIH/sida ou morte du VIH/sida		Effectif de femmes			
	Non	Oui	NSP/ Ne connaît pas VIH/sida	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	NSP/ Ne connaît pas VIH/sida	Total	Non	Durant la grossesse	Durant l'accouchement		Durant l'allaitement	NSP/ Ne connaît pas VIH/sida	
														Ne connaît pas VIH/sida	Effectif de femmes
Groupe d'âges															
15-19	20,9	27,1	52,0	5,5	13,6	39,4	41,5	100,0	7,4	29,9	21,9	24,8	57,3	8,8	1 697
20-24	22,1	32,7	45,1	6,0	15,2	45,4	33,4	100,0	8,9	35,3	27,2	25,5	50,8	10,8	1 467
25-29	21,1	32,6	46,3	7,9	13,8	45,9	32,4	100,0	8,8	36,6	27,6	26,0	49,7	11,2	1 306
30-34	20,8	26,8	52,3	7,6	12,1	43,1	37,2	100,0	6,9	35,0	26,9	24,2	52,9	10,6	1 191
35-39	16,2	29,7	54,1	6,9	11,5	44,6	37,0	100,0	10,4	35,9	28,8	25,1	48,8	10,4	833
40-44	18,3	23,9	57,8	4,3	12,7	43,2	39,8	100,0	8,8	27,0	22,8	20,9	59,2	9,3	774
45-49	17,5	24,7	57,8	4,3	10,9	41,2	43,6	100,0	6,5	25,5	20,8	17,8	64,6	8,8	459
État matrimonial															
Célibataire	22,7	32,7	44,6	7,2	15,8	43,1	33,9	100,0	8,5	35,9	26,7	28,6	49,0	9,9	2 211
Mariée	19,2	26,3	54,5	6,0	11,5	42,5	40,0	100,0	8,2	31,1	24,7	22,3	56,4	10,2	4 541
Veuve, Divorcée	19,2	32,3	48,5	5,9	15,4	47,0	31,7	100,0	8,0	34,8	25,8	23,7	52,7	10,0	976
Milieu de résidence															
Nouakchott	24,5	43,3	32,2	8,5	21,1	50,5	20,0	100,0	7,0	53,6	38,2	36,2	32,0	12,5	2 168
Autres villes	19,8	39,6	40,7	7,4	13,6	54,1	25,0	100,0	9,9	43,7	34,5	31,1	41,9	13,1	1 386
Ensemble urbain	22,7	41,8	35,5	8,0	18,2	51,9	21,9	100,0	8,1	49,7	36,8	34,2	35,9	12,7	3 554
Rural	18,1	17,8	64,1	4,8	9,1	35,9	50,2	100,0	8,4	18,6	15,7	15,8	69,1	7,8	4 174
Zone															
Nouakchott	24,5	43,3	32,2	8,5	21,1	50,5	20,0	100,0	7,0	53,6	38,2	36,2	32,0	12,5	2 168
Sud-Est	16,6	19,5	64,0	5,4	11,2	35,4	47,9	100,0	7,3	27,9	25,9	26,7	58,9	12,7	1 522
Flouve	22,2	21,5	56,3	5,6	7,4	43,4	43,6	100,0	8,4	21,5	16,1	13,8	67,7	6,9	2 561
Nord	14,4	37,9	47,7	7,5	21,3	41,3	29,9	100,0	10,1	43,6	36,6	35,9	41,5	11,5	636
Centre	13,8	24,4	61,8	3,3	8,4	40,0	48,3	100,0	11,4	15,5	11,4	12,3	68,0	7,9	842
Niveau d'instruction															
Aucun	17,2	15,0	67,7	3,7	8,6	33,6	54,1	100,0	8,3	15,7	13,9	12,1	73,2	6,7	2 357
Coranique seulement	18,7	26,1	55,2	7,6	11,9	40,0	40,5	100,0	8,8	26,8	21,5	21,8	58,6	12,0	2 072
Primaire	22,8	33,1	44,1	6,3	14,9	48,8	30,0	100,0	8,6	38,1	29,4	30,3	47,0	10,8	2 146
Secondaire ou plus	24,2	54,2	21,7	9,2	22,2	58,4	10,2	100,0	6,6	69,6	48,6	42,3	18,5	12,3	1 153
Ensemble des femmes	20,2	28,9	50,9	6,3	13,2	43,3	37,2	100,0	8,3	32,9	25,4	24,3	53,8	10,1	7 728

Par ailleurs, 43 % des femmes pensent que le sida est une maladie presque toujours mortelle et 13 % ont déclaré que le sida est parfois mortel. À la question concernant la transmission verticale du virus, de la mère à l'enfant, 33 % des femmes ont déclaré qu'il pouvait se transmettre durant la grossesse, 25 % durant l'accouchement et 24 % durant l'allaitement. Les réponses à ces questions varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Globalement, les résultats montrent que ce sont les femmes jeunes et les plus âgées, celles du milieu rural et des zones du Fleuve et du Centre et celles sans instruction qui sont les moins informées. À titre d'exemple, en ce qui concerne la transmission mère enfant durant la grossesse, on constate que 84 % des femmes sans instruction (contre 30 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus) et 81 % des femmes du rural (contre 50 % en urbain) ne connaissent pas ce mode de transmission du sida. Dans le Centre, cette proportion est de 85 % (contre 46 % à Nouakchott).

Enfin, une dernière question a été posée concernant la connaissance éventuelle d'une personne malade du sida ou morte du sida. Une femme sur dix a déclaré qu'elle connaissait effectivement quelqu'un atteint du sida ou mort du sida.

Globalement, les hommes sont un peu mieux informés que les femmes (tableau 12.4.2) : en effet, 42 % (contre 29 % des femmes) ont déclaré qu'une personne en bonne santé peut, en fait, être atteinte du sida; presque deux tiers (64 %, contre 43 % des femmes) pensent que le sida est toujours mortel et seulement 1 % ont dit que le sida ne tue presque jamais. En ce qui concerne la transmission verticale du virus, on constate que la connaissance des hommes est assez proche de celle des femmes pour la transmission durant l'accouchement et l'allaitement : 27 % contre 25 % des femmes savent que l'enfant peut être contaminé durant l'accouchement et 26 % contre 24 % des femmes pensent que la contamination peut s'effectuer durant l'allaitement. Pour la transmission durant la grossesse, plus d'hommes que de femmes ont déclaré que la mère pouvait transmettre le virus durant la grossesse (46 % contre 33 %).

Dans l'ensemble, les hommes du milieu urbain (spécialement de Nouakchott), de la zone Nord et ceux de niveau d'études secondaires ou plus sont, de loin, relativement plus informés que les autres.

Par ailleurs, la proportion d'hommes connaissant quelqu'un atteint ou mort du sida est la même que celle des femmes (10 %).

Tableau 12.4.2 Perception du VIH/sida par les hommes

Répartition (en %) des hommes selon leur opinion sur l'apparence des malades et sur la létalité du VIH/sida, proportion d'hommes selon leur connaissance de la transmission du VIH/sida mère/enfant et pourcentage d'hommes connaissant quelqu'un ayant le VIH/sida ou mort du VIH/sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDMS Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH/sida				Le VIH/sida est mortel				Transmission mère/enfant				Pourcentage connus-ant une personne ayant VIH/sida ou morte du VIH/sida		Effectif d'hommes				
	NSP/ Ne connaît pas VIH/sida		Presque jamais		Parfois		Presque toujours		NSP/ Ne connaît pas VIH/sida		Durant la grossesse		Durant l'allaitement			Durant l'accouchement		NSP/ Ne connaît pas VIH/sida	NSP/ Ne connaît pas VIH/sida
	Non	Oui	Total	Presque jamais	Parfois	Presque toujours	Total	Non	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Durant l'allaitement	Durant l'accouchement	Durant l'allaitement	NSP/ Ne connaît pas VIH/sida		NSP/ Ne connaît pas VIH/sida			
Groupe d'âges																			
15-19	13,1	32,9	54,0	100,0	0,5	9,9	57,3	32,3	100,0	6,7	33,0	17,9	21,1	51,6	7,1	494			
20-24	14,5	47,7	37,9	100,0	1,2	12,1	68,7	18,0	100,0	5,5	50,8	30,2	28,6	32,6	7,2	319			
25-29	12,0	57,2	30,9	100,0	2,6	11,5	73,7	12,2	100,0	5,7	54,2	34,9	32,1	28,9	11,7	299			
30-34	13,7	36,7	49,6	100,0	1,2	9,3	62,6	26,9	100,0	4,0	51,1	27,9	29,2	41,2	9,8	288			
35-39	10,3	48,8	40,9	100,0	1,9	6,7	68,6	22,8	100,0	3,1	47,4	29,8	24,2	43,4	16,6	227			
40-44	12,9	43,3	43,8	100,0	1,2	11,9	64,5	22,4	100,0	5,7	51,3	33,8	30,2	39,2	10,5	249			
45-49	13,4	35,4	51,3	100,0	1,1	9,4	53,9	35,6	100,0	4,7	44,0	29,0	25,0	45,5	10,5	140			
50-54	19,6	27,9	52,5	100,0	0,5	6,8	51,5	41,3	100,0	5,5	37,8	19,1	16,8	51,2	1,7	133			
55-59	9,2	34,7	56,0	100,0	0,0	8,9	67,5	23,7	100,0	6,7	46,0	25,4	31,0	46,6	13,2	71			
État matrimonial																			
Célibataire	13,1	42,1	44,8	100,0	1,2	10,7	64,0	24,1	100,0	6,1	43,3	25,6	26,4	41,5	8,0	1 069			
Marié	13,2	40,6	46,2	100,0	1,1	9,3	62,6	26,9	100,0	4,7	47,0	28,1	25,8	42,5	10,8	1 071			
Veuf, Divorcé	13,5	51,3	35,3	100,0	3,0	9,4	74,3	13,3	100,0	4,9	62,7	43,1	35,0	27,6	14,8	51			
Milieu de résidence																			
Nouakchott	15,6	63,6	20,8	100,0	1,5	11,4	78,7	8,4	100,0	7,6	60,1	37,6	35,3	22,7	12,4	837			
Autres villes	14,3	42,5	43,2	100,0	1,2	8,9	71,9	18,0	100,0	3,6	52,6	36,5	34,3	34,9	8,8	393			
Ensemble urbain	15,2	56,9	28,0	100,0	1,4	10,6	76,5	11,5	100,0	6,3	57,7	37,3	35,0	26,6	11,3	1 230			
Rural	10,6	22,0	67,4	100,0	1,0	9,2	47,0	42,8	100,0	4,1	30,1	14,5	15,2	61,0	7,3	961			
Zone																			
Nouakchott	15,6	63,6	20,8	100,0	1,5	11,4	78,7	8,4	100,0	7,6	60,1	37,6	35,3	22,7	12,4	837			
Sud-Est	9,0	17,9	73,1	100,0	1,2	11,1	27,9	59,8	100,0	0,8	33,9	6,2	6,7	62,4	12,2	386			
Floué	12,6	28,0	59,4	100,0	1,0	7,0	65,3	26,7	100,0	5,2	37,5	27,4	23,2	52,7	3,9	566			
Nord	15,3	50,0	34,7	100,0	1,6	10,4	76,8	11,2	100,0	2,9	58,3	38,6	46,2	27,1	11,7	224			
Centre	10,1	21,6	68,3	100,0	0,0	10,2	47,7	42,1	100,0	8,5	12,8	9,6	11,4	69,1	5,1	178			
Niveau d'instruction																			
Aucun	11,9	19,5	68,6	100,0	0,2	7,7	50,7	41,3	100,0	6,4	24,1	14,0	17,2	64,5	6,0	464			
Coranique seulement	8,3	29,4	62,3	100,0	0,9	5,7	55,2	38,2	100,0	4,2	32,1	15,0	16,5	57,8	8,5	417			
Primaire	13,5	41,8	44,7	100,0	0,9	11,7	63,0	24,4	100,0	7,0	41,4	26,8	27,2	41,6	10,8	566			
Secondaire ou plus	16,5	61,9	21,6	100,0	2,2	12,5	76,7	8,5	100,0	4,1	69,8	42,8	36,8	18,5	11,3	745			
Ensemble des hommes	13,2	41,6	45,3	100,0	1,2	10,0	63,6	25,2	100,0	5,4	45,6	27,3	26,3	41,7	9,5	2 191			

12.2 COMPORTEMENT POUR ÉVITER DE CONTRACTER LE SIDA

Malgré les risques que peuvent faire courir certains comportements, quatre femmes sur cinq (80 %) ont déclaré ne rien avoir changé à leur comportement sexuel depuis qu'elles avaient entendu parler du sida (tableau 12.5.1). Cependant, on relèvera quelques changements minimes : 6 % ont limité leurs rapports à un seul partenaire pour limiter les risques de contracter le sida et 5 % ont demandé à leur partenaire d'être fidèle. Une proportion insignifiante a commencé à utiliser le condom (moins d'un pour cent).

Tableau 12.5.1 Comportement des femmes pour éviter de contracter le VIH/sida

Pourcentage de femmes qui ont entendu parler du VIH/sida et qui ont changé de comportement pour éviter de contracter le VIH/sida selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel							Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
		A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Autres changements sexuels	Autres changements non sexuels	
Groupe d'âges									
15-19	83,8	3,2	0,5	2,3	0,4	2,1	1,1	9,6	1 218
20-24	77,3	3,4	1,0	5,5	2,5	5,4	2,8	13,6	1 173
25-29	78,9	2,5	0,3	8,4	2,7	4,7	1,7	12,4	1 059
30-34	79,0	3,4	0,9	7,1	2,2	4,8	2,4	11,3	899
35-39	78,4	3,0	0,9	8,0	1,5	6,1	3,7	11,6	646
40-44	79,5	1,8	0,2	5,9	3,7	6,2	2,1	10,3	580
45-49	83,2	2,3	0,8	5,3	0,2	3,1	1,6	7,6	325
État matrimonial									
Célibataire	83,0	4,2	0,5	1,8	1,1	1,1	1,1	10,8	1 699
Mariée	77,4	2,0	0,8	8,3	2,5	6,9	2,9	12,0	3 404
Veuve, Divorcée	83,5	4,3	0,2	4,4	1,2	2,0	1,3	9,7	797
Milieu de résidence									
Nouakchott	76,3	4,9	1,5	8,1	1,4	2,8	1,9	13,6	2 043
Autres villes	75,9	2,7	0,2	5,3	2,6	5,2	4,0	16,0	1 243
Ensemble urbain	76,1	4,1	1,0	7,0	1,9	3,7	2,7	14,6	3 286
Rural	84,5	1,5	0,2	4,4	2,0	5,6	1,5	7,3	2 614
Zone									
Nouakchott	76,3	4,9	1,5	8,1	1,4	2,8	1,9	13,6	2 043
Sud-Est	91,5	1,8	0,0	3,1	1,9	3,2	0,4	4,9	881
Fleuve	71,4	1,8	0,2	6,2	3,3	9,5	4,6	16,2	1 835
Nord	88,0	2,7	0,2	6,0	0,5	1,3	0,3	5,0	567
Centre	93,7	1,5	0,6	1,1	0,5	0,1	0,1	3,8	574
Niveau d'instruction									
Aucun	77,1	2,3	0,2	7,6	1,9	7,4	2,6	9,7	1 471
Coranique seulement	86,7	1,4	0,3	4,2	1,7	3,4	2,1	7,8	1 526
Primaire	79,7	3,2	0,8	4,6	2,1	4,3	2,0	13,1	1 778
Secondaire ou plus	74,3	5,5	1,5	7,9	1,9	2,8	1,8	15,5	1 125
Ensemble des femmes	79,9	2,9	0,7	5,9	1,9	4,5	2,2	11,3	5 900

Les changements de comportements varient globalement peu selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes : les proportions de celles qui n'ont pas changé de comportements se situent dans une fourchette de plus ou moins huit points par rapport à la moyenne nationale de 80 %, à l'exception des zones Sud-Est et Centre où la quasi-totalité des femmes ont déclaré ne pas avoir changé de comportements (respectivement, 92 % et 94 %). Rappelons que ces zones sont aussi celles où le niveau de connaissance est le plus faible.

Les hommes ont été proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir modifié leur comportement depuis qu'ils ont entendu parler du sida : 46 % des hommes contre 20 % des femmes ont adopté un comportement sécuritaire (tableau 12.5.2). Pour cela, 16 % ont limité leurs rapports sexuels à une seule partenaire et 17 % ont arrêté les rapports sexuels. Dans de plus faibles proportions, 9 % des hommes ont limité le nombre de partenaires et 10 % ont demandé à leur partenaire d'être fidèle. Par ailleurs, 6 % ont changé leurs comportements en commençant à utiliser le condom.

Tableau 12.5.2 Comportement des hommes pour éviter de contracter le VIH/sida

Pourcentage d'hommes qui ont entendu parler du VIH/sida et qui ont changé de comportement pour éviter de contracter le VIH/sida selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel							Effectif d'hommes ayant entendu parler du VIH/sida
		A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A limité le nombre de partenaires	A demandé au partenaire d'être fidèle	Autres changements sexuels	Autres changements non sexuels	
Groupe d'âges									
15-19	64,5	24,1	4,7	2,9	2,4	1,3	4,9	5,7	389
20-24	49,1	28,9	10,0	5,5	9,2	5,4	6,6	7,1	288
25-29	47,2	23,2	9,6	11,4	12,2	6,5	11,6	12,0	280
30-34	46,0	16,1	7,5	24,0	12,8	9,8	15,8	14,9	222
35-39	53,4	10,7	3,4	26,0	9,6	18,1	15,8	14,4	201
40-44	56,5	6,4	4,3	26,0	10,2	13,0	10,5	17,9	221
45-49	49,5	5,9	2,0	32,2	9,1	19,7	14,0	15,3	114
50-54	59,6	2,8	4,0	28,0	16,3	20,8	12,1	14,6	100
55-59	54,0	4,5	1,8	32,0	10,2	17,9	20,9	17,5	60
État matrimonial									
Célibataire	56,6	27,0	7,5	3,2	4,8	2,3	5,8	6,6	908
Marié	51,7	8,1	4,2	29,1	13,1	16,9	15,1	16,8	922
Veuf, Divorcé	37,7	13,3	17,4	17,0	19,4	5,7	21,0	13,5	45
Milieu de résidence									
Nouakchott	55,2	12,2	9,0	12,1	10,1	6,3	7,7	14,0	813
Autres villes	39,7	32,4	8,2	18,2	4,7	5,7	15,2	10,8	346
Ensemble urbain	50,6	18,2	8,8	13,9	8,5	6,2	10,0	13,1	1 159
Rural	58,8	16,0	1,8	20,1	10,4	15,1	12,0	9,7	716
Zone									
Nouakchott	55,2	12,2	9,0	12,1	10,1	6,3	7,7	14,0	813
Sud-Est	33,3	31,5	1,0	27,4	19,5	23,1	23,4	14,0	220
Fleuve	68,2	13,9	2,6	14,8	4,8	9,2	3,7	6,4	514
Nord	29,8	33,6	10,4	22,6	8,7	8,1	28,8	16,3	213
Centre	61,9	12,3	3,1	19,7	3,9	11,0	5,7	7,5	114
Niveau d'instruction									
Aucun	78,3	4,6	1,8	13,0	7,0	8,2	5,0	5,3	359
Coranique seulement	56,0	12,1	1,8	21,4	10,8	17,7	14,3	9,8	317
Primaire	57,5	15,6	7,9	15,0	6,4	6,5	10,4	11,5	481
Secondaire ou plus	37,9	27,3	8,9	16,6	11,6	8,7	12,3	16,1	718
Ensemble des hommes	53,7	17,4	6,1	16,3	9,2	9,6	10,7	11,8	1 875

Les résultats montrent que les hommes qui ont le plus fréquemment modifié leur comportement sont ceux des Autres Villes (60 %), ceux des zones Sud-Est (67 %) et Nord (70 %) et les plus instruits (62 %).

12.3 ASPECT SOCIAL DE LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA

Outre les questions sur la connaissance du sida, un certain nombre de questions concernant l'aspect social et préventif du sida ont été posées durant l'EDSM.

La première question portait sur la possibilité de prendre soin, chez soi, d'un membre de la famille atteint du sida. Près de la moitié des femmes (46 %) ont déclaré qu'elles étaient prêtes à prendre soin, chez elles, d'une telle personne (tableau 12.6.1). À l'opposé, plus d'une femme sur cinq (21 %) a répondu qu'elle ne prendrait pas soin, chez elle, d'un membre de sa famille atteint du sida. Les femmes de 45-49 ans (42 %), celles mariées (44 %), celles du rural (38 %), celles des zones Sud-Est (40 %) et du Fleuve (36 %) et les femmes sans instruction (35 %) et de niveau coranique (45 %) sont celles qui se sont déclarées les moins favorables à héberger chez elles un membre de la famille atteint du sida.

À la question de savoir si une personne atteinte du sida devrait être autorisée à continuer de travailler avec d'autres personnes, à peine 13 % des femmes ont répondu de manière favorable et une moitié d'entre elles (50 %) se sont prononcées contre. Les femmes de Nouakchott (24 %) et celles de niveau secondaire ou plus (31 %) sont celles qui ont le plus fréquemment déclaré qu'il fallait que les malades atteints du sida puissent continuer à travailler avec d'autres personnes.

Enfin une dernière question concernait l'éducation des adolescents de 12 à 16 ans concernant les moyens de prévention du sida. Une proportion relativement élevée de femmes s'y est déclarée favorable (69 %) alors que 4 % ont dit qu'elles y étaient opposées. Ce sont les femmes de 20-39 ans (plus de sept sur dix), celles vivant en milieu urbain (84 %), celles de la zone Nord (81 %) et les plus instruites (91 %) qui se sont le plus fréquemment déclarées favorables à cette idée.

Tableau 12.6.1 Aspect social de la prévention du VIH/sida (pour les femmes)

Répartition (en %) des femmes selon leur réponse à différentes questions relatives à l'aspect social de la prévention du VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Si quelqu'un de votre famille contractait le VIH/sida, seriez-vous prête à en prendre soin, chez vous?			Une personne avec le VIH/sida devrait-elle pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes?			Les enfants de 12 à 16 ans devraient-ils être éduqués sur les moyens d'éviter le VIH/sida			Effectif
	Oui	Non	NSP/Ça dépend/pas sûre	Oui	Non	NSP/Ça dépend	Oui	Non	NSP/Ça dépend	
Groupe d'âges										
15-19	43,1	19,3	37,6	11,5	49,5	39,0	62,6	4,1	33,3	1 697
20-24	48,9	22,3	28,9	14,7	51,3	33,9	71,0	5,0	23,9	1 467
25-29	50,2	22,8	27,0	14,2	52,4	33,4	73,4	3,3	23,3	1 306
30-34	45,6	18,4	36,0	12,4	49,6	38,1	70,7	2,2	27,1	1 191
35-39	44,4	21,8	33,8	12,5	49,7	37,8	70,2	2,7	27,1	833
40-44	44,1	21,6	34,3	11,2	50,9	37,9	68,4	3,1	28,5	774
45-49	41,8	20,5	37,8	11,0	46,3	42,7	65,2	2,9	31,9	459
État matrimonial										
Célibataire	47,0	21,2	31,8	14,7	51,2	34,1	69,2	3,3	27,4	2 211
Mariée	44,1	21,2	34,8	11,4	49,1	39,5	67,7	3,6	28,8	4 541
Veuve, Divorcée	52,3	18,8	28,9	14,6	53,9	31,4	73,5	3,7	22,8	976
Milieu de résidence										
Nouakchott	57,1	26,1	16,8	24,3	59,1	16,6	85,6	4,0	10,4	2 168
Autres villes	53,8	24,9	21,4	17,2	57,7	25,1	81,2	4,8	14,0	1 386
Ensemble urbain	55,8	25,6	18,6	21,5	58,5	19,9	83,9	4,3	11,8	3 554
Rural	37,5	16,8	45,6	5,3	43,3	51,4	56,0	2,9	41,1	4 174
Zone										
Nouakchott	57,1	26,1	16,8	24,3	59,1	16,6	85,6	4,0	10,4	2 168
Sud-Est	40,4	11,3	48,3	4,8	41,1	54,1	55,7	1,7	42,6	1 522
Fleuve	35,6	26,0	38,5	9,9	49,3	40,8	61,9	5,8	32,3	2 561
Nord	57,2	19,5	23,3	15,7	53,4	30,9	80,7	1,4	17,9	636
Centre	50,2	10,4	39,4	3,6	45,3	51,1	61,5	0,6	38,0	842
Niveau d'instruction										
Aucun	34,7	19,0	46,3	7,6	39,9	52,5	54,4	4,1	41,5	2 357
Coranique seulement	45,0	18,8	36,2	8,2	51,0	40,9	67,4	2,4	30,2	2 072
Primaire	50,2	22,5	27,3	13,0	57,3	29,6	74,2	3,8	22,0	2 146
Secondaire ou plus	62,8	25,5	11,7	31,1	57,5	11,4	91,0	3,9	5,1	1 153
Ensemble des femmes	45,9	20,9	33,2	12,7	50,3	36,9	68,8	3,5	27,6	7 728

Note : La catégorie NPS comprend les femmes qui ne connaissent pas le VIH/sida

Concernant les hommes (tableau 12.6.2), la proportion de ceux favorables à prendre soin, chez eux, d'un membre de leur famille atteint du sida est légèrement plus élevée que celle des femmes (57 % contre 46 %). Ce sont les hommes de 25-44 ans, ceux mariés ou en rupture d'union (plus de trois hommes sur cinq), ceux du milieu urbain (62 %), particulièrement ceux de Nouakchott (66 %) et ceux de niveau secondaire ou plus (70 %) qui seraient les plus enclins à s'occuper chez eux d'un membre de leur famille malade du sida.

À la question de savoir si une personne atteinte du sida devait être autorisée à continuer à travailler avec d'autres personnes, 24 % des hommes (soit deux fois plus que les femmes) ont répondu de manière favorable. Cependant, plus de deux hommes sur cinq (43 %) se sont prononcés contre. Les proportions d'hommes les moins favorables au maintien des personnes atteintes du sida dans les lieux de travail sont ceux du milieu rural (13 %), des zones Sud-Est et Centre (12 % dans chaque cas) et ceux sans instruction (12 %). À l'opposé, les hommes de 25-29 ans (32 %), ceux de Nouakchott (35 %) et les hommes de niveau secondaire ou plus (41 %) sont ceux qui ont le plus

Tableau 12.6.2 Aspect social de la prévention du VIH/sida (pour les hommes)

Répartition (en %) des hommes selon leur réponse à différentes questions relatives à l'aspect social de la prévention du VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Si quelqu'un de votre famille contractait le VIH/sida, seriez-vous prêt à en prendre soin, chez vous?			Une personne avec le VIH/sida devrait-elle pouvoir continuer à travailler avec d'autres personnes?			Les enfants de 12 à 16 ans devraient-ils être éduqués sur les moyens d'éviter le VIH/sida			Effectif
	Oui	Non	NSP/Ça dépend/pas sûr	Oui	Non	NSP/Ça dépend	Oui	Non	NSP/Ça dépend	
Groupe d'âges										
15-19	46,5	22,1	31,4	18,2	41,7	40,1	73,8	4,7	21,6	494
20-24	52,6	28,0	19,4	24,8	50,4	24,8	85,2	4,6	10,3	319
25-29	63,8	20,6	15,5	32,0	46,6	21,4	90,1	2,8	7,1	299
30-34	63,1	19,0	17,9	21,4	39,5	39,0	82,9	2,4	14,7	258
35-39	61,0	19,2	19,7	31,1	40,5	28,4	85,3	2,1	12,6	227
40-44	64,6	15,5	19,9	27,2	37,1	35,7	86,4	1,1	12,4	249
45-49	58,4	18,0	23,7	18,1	43,8	38,2	74,9	4,0	21,2	140
50-54	56,4	10,8	32,8	22,8	35,9	41,3	74,5	0,0	25,5	133
55-59	63,5	16,0	20,4	19,2	42,6	38,1	80,7	1,8	17,5	71
État matrimonial										
Célibataire	52,8	22,4	24,8	23,4	45,2	31,4	80,3	4,1	15,6	1 069
Marié	61,3	18,2	20,6	24,1	40,2	35,7	82,9	2,1	15,1	1 071
Veuf, Divorcé	64,4	16,3	19,3	38,1	36,4	25,5	87,3	0,6	12,1	51
Milieu de résidence										
Nouakchott	65,6	22,0	12,3	35,2	49,4	15,4	92,5	3,7	3,8	837
Autres villes	55,3	22,6	22,1	26,7	45,4	27,9	83,6	3,4	13,0	393
Ensemble urbain	62,3	22,2	15,4	32,5	48,1	19,4	89,7	3,6	6,7	1 230
Rural	50,6	17,6	31,8	13,3	35,4	51,3	71,5	2,4	26,2	961
Zone										
Nouakchott	65,6	22,0	12,3	35,2	49,4	15,4	92,5	3,7	3,8	837
Sud-Est	49,0	3,8	47,2	11,6	28,2	60,3	56,3	0,2	43,5	386
Fleuve	52,2	32,6	15,2	20,4	38,0	41,6	84,5	5,8	9,7	566
Nord	57,1	19,4	23,5	23,4	57,5	19,1	93,4	0,9	5,7	224
Centre	51,2	8,7	40,1	11,5	37,3	51,2	62,3	0,5	37,2	178
Niveau d'instruction										
Aucun	47,3	25,4	27,3	12,3	36,4	51,3	71,3	5,0	23,6	464
Coranique seulement	53,5	14,9	31,6	14,1	38,8	47,2	73,2	1,6	25,2	417
Primaire	50,9	24,0	25,1	19,4	48,4	32,2	81,4	3,0	15,6	566
Secondaire ou plus	70,2	17,0	12,8	40,6	44,1	15,3	93,2	2,6	4,2	745
Ensemble des hommes	57,2	20,2	22,6	24,1	42,5	33,4	81,7	3,1	15,2	2 191

Note : La catégorie NPS comprend les hommes qui ne connaissent pas le VIH/sida

fréquemment déclaré qu'il fallait que les malades atteints du sida puissent continuer à travailler avec d'autres personnes.

Enfin, à la dernière question qui concernait l'éducation des adolescents de 12 à 16 ans concernant les moyens de prévention du sida, on constate que 82 % des hommes, soit une proportion dépassant largement celle des femmes (69 %), s'y sont déclarés favorables. Les hommes ayant déclaré être opposés à l'éducation des adolescents concernant les moyens pour éviter de contracter le sida représentent seulement 3 %. Les hommes de niveau secondaire ou plus sont proportionnellement les plus nombreux à avoir exprimé une opinion positive (93 % contre 71 % chez les sans instruction) et ceux du milieu urbain (90 % contre 72 % en milieu rural).

12.4 APPROBATION DES DISCUSSIONS SUR LE VIH/SIDA

L'information constitue un moyen indispensable pour sensibiliser la population sur le VIH/sida. Dans cette optique, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes s'ils approuvaient que l'on discute du sida dans les médias, au cours de réunions, dans les formations sanitaires et dans les mosquées. Les données du tableau 12.7.1 révèlent que, quel que soit le moyen ou le lieu d'informations, la majorité des femmes approuvent la discussion sur le sida : 74 % des enquêtées approuvent que l'on discute du sida à la radio et à la télévision. Pour chacun des autres moyens et lieux (journaux, affiches, réunions, établissements sanitaires, associations et mosquées), plus de sept femmes sur dix pensent qu'il est admissible d'y soulever ce problème. Cependant, on relève quelques disparités selon les caractéristiques des femmes. Ainsi, pour ce qui est de la radio et la télévision, les proportions les plus élevées correspondent aux femmes urbaines (91 % contre 61 % en milieu rural), aux femmes de la zone Nord (88 % contre 57 % dans Sud-Est) et aux plus

Tableau 12.7.1 Approbation par les femmes de discussions sur le VIH/sida

Pourcentage de femmes qui pensent qu'il est admissible de discuter du VIH/sida dans différents médias et dans différents lieux, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie2000-01

Caractéristique	Il est admissible de discuter du VIH/sida :								Effectif
	À la radio	À la TV	Dans journaux/magazines	Sur affiches	Au cours de réunions/meetings	Établissement de santé	Coopératives/associations	Dans mosquées	
Groupe d'âges									
15-19	69,6	69,2	67,4	65,7	65,5	66,9	65,8	63,8	1 697
20-24	78,4	77,5	76,2	74,9	75,3	75,2	74,8	73,5	1 467
25-29	79,4	79,1	77,7	77,0	76,9	77,2	76,6	75,5	1 306
30-34	74,3	73,7	72,9	71,5	71,9	72,3	71,9	71,5	1 191
35-39	76,1	74,6	72,1	71,7	71,5	72,0	71,7	70,5	833
40-44	73,6	73,0	71,5	70,7	70,5	70,7	70,2	68,2	774
45-49	68,8	68,2	66,3	64,6	64,4	65,9	64,0	64,9	459
État matrimonial									
Célibataire	75,1	74,9	73,3	71,6	71,4	72,3	71,2	69,0	2 211
Mariée	73,4	72,4	70,7	70,0	70,0	70,5	69,9	69,3	4 541
Veuve, Divorcée	79,8	79,7	78,9	77,3	77,2	77,6	77,5	75,7	976
Milieu de résidence									
Nouakchott	92,1	91,6	87,9	84,4	84,3	86,3	84,5	82,1	2 168
Autres villes	88,4	88,2	87,4	87,0	87,1	87,0	87,0	86,7	1 386
Ensemble urbain	90,7	90,3	87,7	85,4	85,4	86,6	85,5	83,9	3 554
Rural	61,1	60,2	59,6	59,4	59,4	59,4	59,2	58,3	4 174
Zone									
Nouakchott	92,1	91,6	87,9	84,4	84,3	86,3	84,5	82,1	2 168
Sud-Est	56,9	56,7	56,9	56,5	56,9	56,8	56,4	55,8	1 522
Fleuve	69,8	68,9	67,6	67,4	67,2	67,3	67,2	66,5	2 561
Nord	88,3	88,2	87,5	87,4	87,5	87,5	87,1	85,5	636
Centre	66,7	65,2	64,7	64,5	64,5	64,4	64,4	63,7	842
Niveau d'instruction									
Aucun	61,0	59,8	57,8	57,3	57,3	57,6	57,0	56,2	2 357
Coranique seulement	71,6	70,9	70,3	69,0	69,5	69,6	69,2	68,0	2 072
Primaire	80,9	80,7	78,4	76,8	76,5	77,7	76,8	75,4	2 146
Secondaire ou plus	96,6	96,4	95,5	94,0	93,9	94,5	93,9	92,0	1 153
Ensemble des femmes	74,7	74,0	72,5	71,4	71,3	71,9	71,3	70,0	7 728

instruites (97 % contre 61 % chez celles sans instruction). Concernant les discussions sur le VIH/sida dans les mosquées, 92 % des femmes les plus instruites (contre 56 % chez celles sans instruction) et 84 % des urbaines (contre 58 % des rurales) approuvent que ces problèmes soient soulevés dans de tels lieux.

Par rapport aux femmes, on constate que les hommes sont proportionnellement plus nombreux (tableau 12.7.2) à approuver des discussions sur le VIH/sida par les différents médias et dans les différents lieux : la radio, la télévision, les journaux, les affiches, les réunions, les établissements sanitaires et les mosquées sont cités à raison de 84 %-85 %.

Tableau 12.7.2 Approbation par les hommes de discussions sur le VIH/sida

Pourcentage d'hommes qui pensent qu'il est admissible de discuter du VIH/sida dans différents médias et dans différents lieux, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Il est admissible de discuter du VIH/sida :								Effectif
	À la radio	À la TV	Dans journaux/magazines	Sur affiches	Au cours de réunions/meetings	Établissement de santé	Coopératives/associations	Dans mosquées	
Groupe d'âges									
15-19	78,4	78,2	76,9	76,7	76,9	77,6	76,9	76,2	494
20-24	89,3	89,3	89,3	89,3	89,3	89,3	89,3	88,3	319
25-29	93,3	93,8	92,7	92,1	93,2	93,8	93,2	93,4	299
30-34	85,0	85,0	84,4	85,0	85,0	85,0	85,0	83,4	258
35-39	86,7	86,7	86,7	86,3	86,3	86,5	86,1	86,5	227
40-44	88,5	87,8	87,8	87,3	87,8	87,8	87,8	88,2	249
45-49	81,4	81,4	80,3	80,3	80,3	81,4	80,2	80,2	140
50-54	74,2	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	74,2	133
55-59	84,1	84,1	84,1	82,2	82,2	84,1	84,1	82,3	71
État matrimonial									
Célibataire	84,4	84,3	83,2	83,1	83,5	83,9	83,5	83,0	1 069
Marié	85,5	85,5	85,3	85,0	85,1	85,5	85,2	84,8	1 071
Veuf, Divorcé	85,6	87,9	87,9	87,9	87,9	87,9	87,9	84,4	51
Milieu de résidence									
Nouakchott	96,3	96,4	95,0	94,4	95,1	96,0	95,1	94,9	837
Autres villes	87,6	87,6	87,6	87,6	87,6	87,5	87,5	87,0	393
Ensemble urbain	93,6	93,6	92,7	92,3	92,7	93,3	92,7	92,4	1 230
Rural	73,9	73,9	73,7	73,7	73,7	73,9	73,9	73,1	961
Zone									
Nouakchott	96,3	96,4	95,0	94,4	95,1	96,0	95,1	94,9	837
Sud-Est	56,5	56,5	56,5	56,5	56,5	56,5	56,5	56,5	386
Fleuve	89,9	89,9	89,6	89,6	89,6	89,9	89,9	88,9	566
Nord	95,2	95,2	95,2	95,2	95,2	94,9	94,9	94,0	224
Centre	64,3	64,3	64,3	64,3	64,3	64,3	64,3	63,2	178
Niveau d'instruction									
Aucun	77,2	77,2	77,2	76,6	76,9	77,1	77,1	76,6	464
Coranique seulement	75,3	75,2	74,8	74,8	75,2	75,2	75,2	74,6	417
Primaire	83,7	83,6	82,2	82,0	82,0	83,0	82,3	81,5	566
Secondaire ou plus	96,0	96,2	95,8	95,6	96,0	96,2	95,7	95,6	745
Ensemble des hommes	84,9	84,9	84,3	84,1	84,4	84,8	84,4	83,9	2 191

Comme chez les femmes, on relève quelques différences selon les caractéristiques des hommes. Ainsi, et pour presque n'importe quel moyen (ou lieu) de communications, ce sont les hommes du milieu urbain (92-94 % contre 73-74 % en rural), ceux de la zone Nord (94-95 % contre 57 % dans le Sud-Est) et les plus instruits (96 % contre 77 % chez les sans instruction) qui sont les plus favorables à l'idée d'aborder des discussions sur le VIH/sida dans différents médias et lieux de communications. Comme pour les femmes, l'âge et spécialement l'état matrimonial font apparaître moins de disparités que les autres caractéristiques.

12.5 TEST DU VIH/SIDA

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient déjà effectué un test du sida. Dans le cas d'une réponse négative, on leur a alors demandé s'ils souhaitaient se faire tester et s'ils connaissaient un endroit où ils pourraient effectuer ce test.

On constate tout d'abord qu'une proportion insignifiante de femmes (3 %) ont déjà effectué un test (tableau 12.8.1). On remarque que les proportions de femmes ayant effectué un test ne varient qu'assez peu selon l'âge (de 2 % à 4 %). On constate par ailleurs que, par rapport à la moyenne nationale, les proportions de femmes ayant déjà effectué un test sont plus élevées parmi les femmes en union rompue (4 %), celles de Nouakchott (6 %), celles du Nord (4 %) et enfin parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (8 %).

Tableau 12.8.1 Test du VIH/sida (pour les femmes)

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont été testées ou non pour le VIH/sida et selon qu'elles souhaiteraient ou non être testées et, parmi les femmes qui n'ont pas été testées (y compris celles qui ne connaissent pas le VIH/sida), pourcentage de celles qui connaissent un endroit pour être testées, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Femmes qui n'ont pas été testées				Total	Femmes qui n'ont pas été testées		
	Femmes qui connaissent le VIH/sida et ont été testées	Mais souhaitent être testées	Et ne souhaitent pas être testées	NSP/ Ne connaissent VIH/sida		Effectif de femmes	Pourcentage qui connaissent une source pour être testées	Effectif de femmes qui n'ont pas été testées/ qui ne connaissent pas le VIH/sida
Groupe d'âges								
15-19	1,5	31,7	30,8	36,0	100,0	1 697	13,8	1 672
20-24	2,8	38,7	28,4	30,1	100,0	1 467	16,6	1 426
25-29	3,4	34,8	33,5	28,3	100,0	1 306	17,8	1 263
30-34	3,9	34,8	30,7	30,6	100,0	1 191	11,7	1 145
35-39	3,5	34,6	28,7	33,3	100,0	833	12,5	804
40-44	2,1	32,5	30,3	35,1	100,0	774	11,1	758
45-49	2,2	29,1	29,5	39,2	100,0	459	11,4	449
État matrimonial								
Célibataire	1,9	34,9	31,0	32,1	100,0	2 211	16,7	2 167
Mariée	2,8	33,5	29,8	33,8	100,0	4 541	12,5	4 412
Veuve, Divorcée	4,0	36,3	32,0	27,6	100,0	976	15,7	937
Milieu de résidence								
Nouakchott	5,7	44,2	33,2	16,9	100,0	2 168	25,6	2 043
Autres villes	3,8	41,2	35,0	20,0	100,0	1 386	18,0	1 333
Ensemble urbain	5,0	43,0	33,9	18,1	100,0	3 554	22,6	3 376
Rural	0,8	26,8	27,5	44,9	100,0	4 174	7,2	4 140
Zone								
Nouakchott	5,7	44,2	33,2	16,9	100,0	2 168	25,6	2 043
Sud-Est	1,2	32,5	17,9	48,3	100,0	1 522	13,3	1 504
Fleuve	1,6	25,9	38,5	34,0	100,0	2 561	6,4	2 521
Nord	4,2	40,9	28,5	26,3	100,0	636	18,4	609
Centre	0,3	32,3	22,9	44,6	100,0	842	7,7	839
Niveau d'instruction								
Aucun	0,8	24,1	29,9	45,2	100,0	2 357	5,6	2 339
Coranique seulement	1,6	35,4	28,2	34,9	100,0	2 072	11,1	2 039
Primaire	3,4	40,0	29,7	26,9	100,0	2 146	16,9	2 073
Secondaire ou plus	7,7	42,4	36,9	13,1	100,0	1 153	33,1	1 065
Ensemble des femmes	2,7	34,3	30,4	32,6	100,0	7 728	14,1	7 516

Aux femmes qui ont déclaré ne pas avoir été testées (la quasi-totalité), on a demandé si elles désiraient effectuer un test : un peu plus du tiers des femmes (34 %) ont répondu par l'affirmative et 30 % ont déclaré qu'elles ne le souhaitaient pas. Les proportions les plus élevées de femmes qui souhaiteraient être testées correspondent aux femmes de 20-24 ans (39 %), aux femmes urbaines (43 %), de Nouakchott (44 %) et du Nord (41 %), et aux femmes ayant fait des études primaires ou plus (un peu plus de deux femmes sur cinq).

Parmi les femmes non testées, seulement 14 % connaissaient un endroit où se faire tester. La connaissance d'un endroit pour se faire tester est particulièrement faible en milieu rural (7 %), dans les zones Centre (8 %) et du Fleuve (6 %) et parmi les femmes sans instruction (6 %). À l'opposé, les femmes de Nouakchott (26 %) et celles d'instruction secondaire (33 %) sont les mieux informées.

Pratiquement un dixième des hommes (9 %, contre 3 % des femmes) ont déclaré avoir été testés pour le VIH/sida (tableau 12.8.2) : ce sont, plus particulièrement, les hommes de 30-39 ans (13 %), ceux du milieu urbain (13 %), ceux de la zone Nord (20 %) et les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus (16 %). Par ailleurs, plus des deux cinquièmes des hommes non testés désireraient connaître leur statut sérologique (42 %), surtout les hommes de 25-29 ans (52 %), les mariés (43 %), ceux du milieu urbain (46 %), de la zone Nord (57 %) et de niveau secondaire ou plus (50 %).

Parmi les hommes non testés, seulement 24 % (contre 14 % des femmes) connaissaient un endroit où se faire tester. La connaissance d'un endroit pour se faire tester est particulièrement faible en milieu rural (13 %), dans les zones Centre (14 %) et Sud-Est (13 %) et parmi les hommes sans instruction (9 %). À l'opposé, les hommes des Autres Villes (37 %), ceux de Nouakchott (31 %) et ceux d'instruction secondaire (40 %) sont les mieux informés.

Tableau 12.8.2 Test du VIH/sida (pour les hommes)

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont été testés ou non pour le VIH/sida et selon qu'ils souhaiteraient ou non être testés et, parmi les hommes qui n'ont pas été testés (y compris ceux qui ne connaissent pas le VIH/sida), pourcentage de ceux qui connaissent un endroit pour être testés, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Hommes qui n'ont pas été testés				Total	Effectif d'hommes	Hommes qui n'ont pas été testés	
	Hommes qui connaissent le VIH/sida et ont été testés	Mais souhaitent être testés	Et ne souhaitent pas être testés	NSP/ Ne connaissent pas le VIH/sida			Pourcentage qui connaissent une source pour être testés	Effectif d'hommes qui n'ont pas été testés/ qui ne connaissent pas le VIH/sida
Groupe d'âges								
15-19	3,2	36,6	32,9	27,4	100,0	494	17,1	478
20-24	9,2	44,2	28,1	18,5	100,0	319	28,3	290
25-29	10,0	52,1	26,3	11,7	100,0	299	26,3	269
30-34	13,3	43,2	22,0	21,5	100,0	258	31,8	224
35-39	13,2	42,5	25,7	18,6	100,0	227	26,4	197
40-44	11,7	45,1	25,9	17,3	100,0	249	23,5	220
45-49	10,0	33,9	26,3	29,9	100,0	140	26,1	126
50-54	7,6	34,6	24,0	33,8	100,0	133	15,6	123
55-59	3,3	29,7	47,5	19,5	100,0	71	17,7	69
État matrimonial								
Célibataire	7,6	40,2	30,6	21,6	100,0	1 069	22,7	988
Marié	9,8	43,1	25,9	21,2	100,0	1 071	24,2	966
Veuf, Divorcé	17,3	39,5	18,1	25,1	100,0	51	(38,0)	42
Milieu de résidence								
Nouakchott	12,5	45,9	32,3	9,3	100,0	837	30,9	733
Autres villes	12,7	45,8	25,6	15,8	100,0	393	37,1	343
Ensemble urbain	12,6	45,8	30,2	11,4	100,0	1 230	32,9	1 075
Rural	4,1	36,3	25,1	34,4	100,0	961	13,0	921
Zone								
Nouakchott	12,5	45,9	32,3	9,3	100,0	837	30,9	733
Sud-Est	6,0	34,2	9,7	50,0	100,0	386	12,5	363
Fleuve	2,9	39,2	42,6	15,4	100,0	566	16,5	549
Nord	19,8	57,4	14,1	8,7	100,0	224	48,4	179
Centre	3,5	25,9	18,3	52,3	100,0	178	14,0	172
Niveau d'instruction								
Aucun	3,1	36,0	31,1	29,8	100,0	464	9,3	449
Coranique seulement	5,6	34,5	26,1	33,7	100,0	417	16,7	393
Primaire	6,8	40,7	29,4	23,0	100,0	566	21,6	528
Secondaire ou plus	15,9	49,8	26,0	8,3	100,0	745	40,3	626
Ensemble des hommes	8,9	41,6	28,0	21,5	100,0	2 191	23,7	1 996

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

12.6 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Connaissance des IST

Un pourcentage très peu élevé de femmes (14 %) ont entendu parler d'IST (en dehors du VIH/sida) (tableau 12.9.1). Les 15-19 ans, les célibataires, les femmes rurales, celles du Nord et particulièrement celles du Centre, et les femmes sans instruction ont entendu parler des IST moins fréquemment que les autres. En outre, quelle que soit la catégorie socio-démographique, il faut noter que la proportion des femmes qui ont entendu parler de ces maladies n'atteint jamais 20 %.

Tableau 12.9.1 Connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les femmes

Pourcentage de femmes qui ont entendu parler d'IST (mis à part le VIH/sida) et, parmi celles qui ont entendu parler d'IST, pourcentage de celles connaissant différents signes ou symptômes d'IST chez les femmes et pourcentage de celles connaissant différents signes ou symptômes d'IST chez les hommes, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage de femmes ayant entendu parler d'IST	Effectif de femmes	Connaissance des signes/symptômes d'IST chez les femmes			Connaissance des signes/symptômes d'IST chez les hommes			Effectif de femmes qui connaissent IST
			Un	Deux ou +	NSP symptôme/IST n'ont pas de symptôme	Un	Deux ou +	NSP/symptôme IST n'ont pas de symptôme	
Groupe d'âges									
15-19	6,2	1 697	25,7	46,0	28,3	21,1	32,6	46,4	105
20-24	12,7	1 467	23,2	53,2	23,7	19,3	42,1	38,6	187
25-29	16,2	1 306	14,8	63,3	21,9	9,4	54,3	36,3	211
30-34	16,0	1 191	16,9	58,9	24,2	16,4	47,6	36,0	191
35-39	19,7	833	14,9	67,2	18,0	10,0	53,1	36,9	164
40-44	19,0	774	13,8	70,2	16,0	7,6	58,7	33,6	147
45-49	19,0	459	10,0	64,7	25,3	7,3	57,0	35,8	87
État matrimonial									
Célibataire	7,4	2 211	29,8	47,9	22,3	23,9	38,1	38,0	163
Mariée	17,7	4 541	14,3	63,8	21,9	9,6	52,2	38,3	803
Veuve, Divorcée	12,9	976	19,0	58,0	23,0	21,7	47,9	30,4	126
Milieu de résidence									
Nouakchott	19,5	2 168	22,8	47,4	29,8	23,9	43,4	32,7	422
Autres villes	14,5	1 386	15,0	67,6	17,3	7,9	50,6	41,5	201
Ensemble urbain	17,5	3 554	20,3	53,9	25,8	18,7	45,7	35,6	623
Rural	11,2	4 174	13,0	69,8	17,2	5,6	54,7	39,6	469
Zone									
Nouakchott	19,5	2 168	22,8	47,4	29,8	23,9	43,4	32,7	422
Sud-Est	16,0	1 522	7,9	73,2	18,8	9,5	49,6	40,9	243
Fleuve	14,7	2 561	15,4	72,0	12,7	1,4	58,9	39,7	376
Nord	5,9	636	23,8	25,7	50,5	21,3	28,8	49,9	38
Centre	1,6	842	*	*	*	*	*	*	13
Niveau d'instruction									
Aucun	12,7	2 357	17,9	59,9	22,2	4,8	50,5	44,7	298
Coranique seulement	15,6	2 072	12,5	68,8	18,6	11,6	50,3	38,1	324
Primaire	11,3	2 146	22,4	57,2	20,4	20,8	46,3	32,9	242
Secondaire ou plus	19,7	1 153	17,1	54,2	28,8	17,9	51,0	31,1	227
Ensemble des femmes	14,1	7 728	17,2	60,8	22,1	13,1	49,6	37,3	1 092

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Parmi les femmes qui ont entendu parler d'IST, plus d'une sur cinq (22 %) ne connaît aucun signe ou symptôme ou ne pense pas qu'il puisse exister des signes ou symptômes d'IST chez les femmes; en outre, plus du tiers (37 %) ne connaît aucun symptôme chez les hommes. En ce qui concerne les signes ou symptômes d'IST chez les femmes, les enquêtées du milieu rural, du Fleuve et celles sans instruction, de niveau coranique ou primaire sont légèrement mieux informées que les autres. Par contre, on ne relève aucun écart entre célibataires, mariées et femmes en rupture d'union. Par ailleurs, en ce qui concerne les signes ou symptômes d'IST chez les hommes, les enquêtées en rupture d'union, du milieu urbain (notamment de Nouakchott) et de niveau d'instruction primaire ou plus sont les mieux informées.

Par rapport aux femmes, une proportion légèrement plus importante d'hommes ont entendu parler d'IST (26 % contre 14 %) (tableau 12.9.2). Les hommes les mieux informés de l'existence

Tableau 12.9.2 Connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les hommes

Pourcentage d'hommes qui ont entendu parler d'IST (mis à part le VIH/sida) et, parmi ceux qui ont entendu parler d'IST, pourcentage de ceux connaissant différents signes ou symptômes d'IST chez les femmes et pourcentage de ceux connaissant différents signes ou symptômes d'IST chez les hommes, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage d'hommes ayant entendu parler d'IST	Effectif d'hommes	Connaissance des signes/symptômes d'IST chez les femmes			Connaissance des signes/symptômes d'IST chez les hommes			Effectif d'hommes qui connaissent IST
			Un	Deux ou +	NSP symptôme/IST n'ont pas de symptôme	Un	Deux ou +	NSP/symptôme IST n'ont pas de symptôme	
Groupe d'âges									
15-19	8,4	494	13,8	24,3	61,9	24,0	65,8	10,2	42
20-24	21,0	319	15,0	21,5	63,6	31,7	49,8	18,5	67
25-29	30,3	299	10,7	35,0	54,3	19,3	58,5	22,2	90
30-34	30,0	258	12,4	41,2	46,4	15,7	76,0	8,2	78
35-39	38,5	227	12,9	38,9	48,2	10,8	82,0	7,2	87
40-44	36,3	249	12,7	31,6	55,7	17,1	57,2	25,8	91
45-49	26,5	140	(13,5)	(32,6)	(53,9)	(14,5)	(76,7)	(8,9)	37
50-54	33,4	133	(12,6)	(17,8)	(69,6)	(10,2)	(70,8)	(19,0)	44
55-59	31,0	71	*	*	*	*	*	*	22
État matrimonial									
Célibataire	16,9	1 069	10,8	31,6	57,6	23,5	60,2	16,2	181
Marié	33,4	1 071	13,3	33,2	53,6	14,4	70,5	15,1	358
Veuf, Divorcé	37,8	51	*	*	*	*	*	*	19
Milieu de résidence									
Nouakchott	31,5	837	20,7	38,7	40,6	26,7	61,3	12,0	264
Autres villes	22,8	393	12,5	31,4	56,1	17,0	59,1	23,8	90
Ensemble urbain	28,7	1 230	18,6	36,9	44,5	24,3	60,7	15,0	354
Rural	21,3	961	1,8	25,0	73,2	5,2	78,7	16,1	205
Zone									
Nouakchott	31,5	837	20,7	38,7	40,6	26,7	61,3	12,0	264
Sud-Est	35,2	386	0,0	10,6	89,4	2,4	78,9	18,7	136
Fleuve	19,8	566	9,4	44,0	46,6	13,9	74,7	11,4	112
Nord	19,1	224	9,5	31,3	59,2	16,8	46,3	36,9	43
Centre	2,1	178	*	*	*	*	*	*	4
Niveau d'instruction									
Aucun	18,4	464	5,0	21,4	73,6	11,4	70,3	18,2	85
Coranique seulement	22,1	417	1,5	23,6	74,9	2,6	79,0	18,4	92
Primaire	21,1	566	14,2	29,6	56,3	22,1	63,7	14,1	120
Secondaire ou plus	35,1	745	18,0	40,6	41,4	22,2	63,9	14,0	261
Ensemble des hommes	25,5	2 191	12,5	32,5	55,0	17,3	67,3	15,4	558

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

d'IST sont globalement ceux de 25 ans ou plus, ceux de Nouakchott (32 %), les hommes mariés ou en rupture d'union (respectivement, 33 % et 38 %), ceux de la zone Sud-Est (35 %), et ceux de niveau secondaire ou plus (35 %). Néanmoins, quelle que soit les caractéristiques socio-démographiques, le niveau de connaissance des IST reste très faible.

Parmi les hommes qui ont entendu parler d'IST, une forte proportion (55 %) ne connaissent aucun signe ou symptômes de ces infections chez les femmes. De plus, une proportion beaucoup plus faible mais, néanmoins, non négligeable (15 %) ne connaissent aucun signe ou symptômes chez les hommes. En ce qui concerne les signes ou symptômes d'IST chez les femmes, les enquêtés du milieu urbain (notamment de Nouakchott), ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus et,

dans une moindre mesure, ceux de niveau primaire sont mieux informés que les autres. Concernant les signes ou symptômes d'IST chez les hommes, on n'observe aucun écart entre urbains et ruraux, ni entre célibataires et hommes mariés. Entre niveaux d'instruction, on relève tout au plus un écart de quatre points : 18 % d'hommes sans instruction ou de niveau coranique ne connaissent aucun signe ou symptômes de ces infections (chez les hommes) contre 14 % chez ceux de niveau primaire et secondaire ou plus.

Prévalence déclarée d'IST

Une proportion de 2,4 % de femmes ont déclaré spontanément avoir eu une IST au cours des douze derniers mois précédant l'enquête (tableau 12.10). Il est fort probable que cette prévalence déclarée soit sous-estimée du fait que certaines femmes n'osent pas avouer ce type de maladies et du fait que certaines femmes n'ont tout simplement pas conscience de leur état. On constate néanmoins que les femmes de 35-44 ans (4 %), celles de la zone Sud-Est (6 %) et celles de niveau coranique (5 %) sont celles pour lesquelles la prévalence déclarée des IST est la plus élevée. Là encore, ces écarts doivent être interprétés avec prudence : ils ne résultent peut-être pas de différences de prévalence réelle, mais simplement du fait que certaines femmes sont plus à l'aise que d'autres pour en parler et/ou que certaines femmes sont plus conscientes que d'autres de leur état. Par ailleurs, on a essayé de déterminer si les femmes avaient présenté des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois : 1 % ont déclaré avoir eu des pertes malodorantes ou des pertes accompagnées de brûlures, de prurit, de fièvre, ou de douleurs abdominales non associées aux règles, ou encore avoir eu une plaie ou un ulcère génital. Alors qu'il est probable que les IST déclarées soient sous-estimées, à l'opposé la présence de ces différents symptômes ne sont pas toujours révélateurs d'IST. De ce fait, la prévalence totale déclarée d'IST (selon les déclarations spontanées et selon les symptômes), estimée ici à 3,4 %, doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise. On constate néanmoins que les femmes de 25-44 ans (4 % à 6 %), celles du Sud-Est (8 %) et les femmes de niveau coranique (6 %) seraient celles ayant eu le plus fréquemment des IST.

Une proportion beaucoup moins importante d'hommes que de femmes (0,6 % contre 2,4 %) ont déclaré spontanément avoir eu une IST (tableau 12.10). Par ailleurs, 0,2 % d'hommes avaient présenté des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, à savoir un écoulement du pénis et/ou une plaie ou ulcère dans la région du pénis. Globalement la prévalence des IST chez les hommes serait légèrement inférieure à 1 %. On constate que les hommes de 30-39 ans (près de 2 %), ceux en rupture d'union (3,9 %), ceux des Autres Villes (1,6 %), et les hommes de la zone Nord (1,5 %) seraient ceux qui auraient eu le plus fréquemment des IST. Mais là encore, il est fort probable que les remarques avancées plus haut quant à la sous-estimation des déclarations par les femmes qui n'osent pas avouer ce types de maladies jouent également pour les hommes.

Tableau 12.10 Prévalence déclarée d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) par les femmes et les hommes

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils/elles ont déclaré ou non avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Femmes				Hommes			
	A déclaré avoir eu une IST	A déclaré avoir eu des signes/symptômes d'IST	A déclaré avoir eu une IST et/ou un/des symptômes d'IST	Effectif de femmes ¹	A déclaré avoir eu une IST	A déclaré avoir eu des signes/symptômes d'IST	A déclaré avoir eu une IST et/ou un/des symptômes d'IST	Effectif d'hommes ¹
Groupe d'âges								
15-19	0,6	0,2	0,8	1 697	0,6	0,0	0,6	494
20-24	2,4	0,4	2,8	1 467	0,8	0,4	1,2	319
25-29	2,5	1,7	4,2	1 306	0,1	0,0	0,1	299
30-34	2,9	1,7	4,6	1 191	0,5	1,1	1,6	258
35-39	3,9	1,9	5,8	833	1,7	0,2	1,9	227
40-44	3,8	0,3	4,2	774	0,0	0,3	0,3	249
45-49	2,5	0,5	3,0	459	0,3	0,0	0,3	140
50-54	NA	NA	NA	NA	0,5	0,0	0,5	133
55-59	NA	NA	NA	NA	0,0	0,0	0,0	71
État matrimonial								
Célibataire	0,0	0,0	0,0	2 211	0,5	0,1	0,6	1 069
Mariée	3,5	1,4	4,9	4 541	0,6	0,2	0,8	1 071
Veuve, Divorcée	2,7	0,8	3,6	976	0,0	3,9	3,9	51
Milieu de résidence								
Nouakchott	1,4	1,5	2,9	2 168	0,8	0,3	1,2	837
Autres villes	2,3	1,0	3,3	1 386	1,1	0,5	1,6	393
Ensemble urbain	1,7	1,4	3,1	3 554	0,9	0,4	1,3	1 230
Rural	3,0	0,6	3,6	4 174	0,1	0,0	0,1	961
Zone								
Nouakchott	1,4	1,5	2,9	2 168	0,8	0,3	1,2	837
Sud-Est	6,3	1,3	7,7	1 522	0,4	0,0	0,4	386
Fleuve	2,3	0,5	2,8	2 561	0,1	0,4	0,5	566
Nord	0,2	0,3	0,5	636	1,5	0,0	1,5	224
Centre	0,0	0,0	0,4	842	0,0	0,0	0,0	178
Niveau d'instruction								
Aucun	1,6	0,9	2,5	2 357	0,5	0,0	0,5	464
Coranique seulement	4,9	1,1	6,0	2 072	0,2	0,1	0,3	417
Primaire	1,5	0,8	2,4	2 146	0,6	0,4	1,0	566
Secondaire ou plus	1,3	0,9	2,2	1 153	0,8	0,3	1,1	745
Ensemble	2,4	1,0	3,4	7 728	0,6	0,2	0,8	2 191

Note : Les symptômes d'IST comprennent les pertes vaginales malodorantes et/ou accompagnées d'autres symptômes et/ou une plaie/ulcère génital.

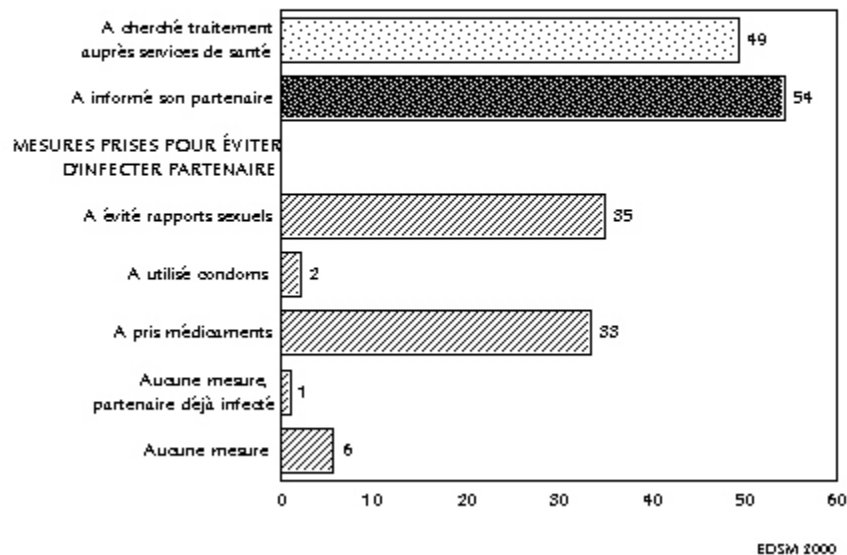
NA = Non applicable

¹ Y compris les femmes et les hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels.

IST et comportement

Parmi les femmes identifiées comme ayant eu une IST au cours des 12 derniers mois, près de la moitié (49 %) ont déclaré avoir recherché des conseils ou un traitement auprès d'un service de santé (graphique 12.1). Par ailleurs, 54 % ont déclaré avoir informé leur partenaire de leur état. À la question « Avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire? », 1 % des femmes ont répondu que leur partenaire était déjà infecté et 6 % ont déclaré n'avoir pris aucune mesure. Parmi les mesures prises, 33 % des femmes ont pris des médicaments, 35 % ont évité les rapports sexuels et 2 % ont utilisé le condom. Il faut par ailleurs souligner qu'au vu du faible nombre de personnes ayant déclaré avoir eu une IST ou un symptôme d'IST, une analyse détaillée des résultats selon les caractéristiques socio-démographiques est difficile du fait de la fragmentation de l'échantillon en très petits nombres.

Graphique 12.1 Comportement des femmes ayant eu une IST



12.7 NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELLES

Au cours de l'EDSM, on a cherché à connaître le nombre de partenaires sexuelles qu'avaient eu les hommes au cours des douze mois ayant précédé l'enquête.

La grande majorité des hommes mariés (94 %) ont déclaré n'avoir eu qu'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et 6 % ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus (tableau 12.11). La proportion d'hommes mariés ayant eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois varie assez très peu selon les différentes caractéristiques socio-démographiques : ce sont les hommes mariés de 50-54 ans (11 %), ceux de Nouakchott (9 %), du Fleuve (11 %) et les hommes sans instruction (9 %) qui ont déclaré le plus fréquemment avoir eu plus d'une partenaire. Il faut rappeler que c'est parmi ces mêmes catégories d'hommes que les proportions de polygames sont les plus élevées (voir Chapitre 5 - Nuptialité). Le nombre moyen de partenaires sexuelles rapporté par les hommes mariés est de 1,1 et ce nombre varie très peu selon les différentes caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 12.11 Nombre de partenaires sexuelles des hommes

Répartition (en %) des hommes par nombre de personnes avec qui ils ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Hommes mariés					Effectif d'hommes mariés	Hommes qui ne sont pas mariés				
	Nombre de partenaires (y compris l'(les) épouse(s))				Nombre moyen de partenaires		Nombre de partenaires			Nombre moyen de partenaires	Effectif qui ne sont pas mariés
	1	2-3	4+	Total			0	1+	Total		
Groupe d'âges											
15-19	*	*	*	*	*	2	99,3	0,7	100,0	0,1	492
20-24	*	*	*	*	*	23	98,0	2,0	100,0	0,2	297
25-29	96,5	2,7	0,7	100,0	1,1	108	95,2	4,8	100,0	0,3	191
30-34	98,1	1,0	0,9	100,0	1,1	185	97,5	2,5	100,0	0,2	73
35-39	93,2	5,7	1,1	100,0	1,1	192	(98,3)	(1,7)	100,0	(0,1)	35
40-44	92,1	6,4	1,6	100,0	1,2	231	*	*	*	*	18
45-49	93,1	6,3	0,6	100,0	1,1	136	*	*	*	*	5
50-54	88,8	10,5	0,7	100,0	1,2	126	*	*	*	*	7
55-59	91,3	6,4	2,3	100,0	1,1	69	*	*	*	*	2
État matrimonial											
Célibataire	NA	NA	NA	NA	NA	NA	98,1	1,9	100,0	0,2	1 069
Marié	93,5	5,3	1,2	100,0	1,1	1 071	NA	NA	NA	NA	NA
Veuf, Divorcé	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100,0	0,0	100,0	0,0	51
Milieu de résidence											
Nouakchott	91,4	6,2	2,5	100,0	1,2	374	97,8	2,2	100,0	0,2	463
Autres villes	92,4	5,9	1,7	100,0	1,2	150	96,8	3,2	100,0	0,2	243
Ensemble urbain	91,7	6,1	2,2	100,0	1,2	524	97,4	2,6	100,0	0,2	706
Rural	95,2	4,5	0,3	100,0	1,1	547	99,4	0,6	100,0	0,0	414
Zone											
Nouakchott	91,4	6,2	2,5	100,0	1,2	374	97,8	2,2	100,0	0,2	463
Sud-Est	99,3	0,7	0,0	100,0	1,0	214	100,0	0,0	100,0	0,0	172
Fleuve	89,1	9,5	1,4	100,0	1,2	296	100,0	0,0	100,0	0,0	269
Nord	96,0	4,0	0,0	100,0	1,0	96	91,8	8,2	100,0	0,5	127
Centre	100,0	0,0	0,0	100,0	1,0	90	100,0	0,0	100,0	0,0	88
Niveau d'instruction											
Aucun	90,9	8,9	0,3	100,0	1,1	305	99,6	0,4	100,0	0,0	159
Coranique seulement	95,1	4,6	0,3	100,0	1,1	280	99,3	0,7	100,0	0,0	136
Primaire	93,4	3,9	2,7	100,0	1,2	191	98,1	1,9	100,0	0,2	375
Secondaire ou plus	94,7	3,1	2,2	100,0	1,2	295	97,4	2,6	100,0	0,2	450
Ensemble des hommes	93,5	5,3	1,2	100,0	1,1	1 071	98,1	1,9	100,0	0,2	1 120

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

NA = Non applicable

Si l'on ne considère que les hommes non mariés, la quasi-totalité (98 %), presque exclusivement des célibataires, n'auraient eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois et moins de 2 % en auraient eu une ou plus. Le nombre moyen de partenaires est ici de 0,2.

12.8 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Les résultats relatifs à la connaissance et à l'utilisation du condom portent sur les enquêtés qui connaissent l'existence du VIH/Sida et ayant déjà eu des rapports sexuels. L'analyse du tableau 12.12 révèle que 60 % de ces hommes connaissent le condom; spécialement les célibataires et ceux en rupture d'union (86 % contre 53 % chez les mariés), ceux du milieu urbain (79 % contre 32 % chez les ruraux) et ceux de la zone Nord (81 %). Par ailleurs, on relève que les proportions des hommes connaissant le condom sont inversement liées à l'âge : de 88 % chez les plus jeunes, elles

Tableau 12.12 Connaissance et utilisation du condom par les hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent le VIH/sida, qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui connaissent le condom, pourcentage de ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels et pourcentage de ceux qui utilisent le condom comme méthode de contraception mais qui n'en ont pas utilisé un au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique	Pourcentage qui connaissent le condom	Effectif qui connaissent le VIH/sida et ont déjà eu des rapports sexuel	Pourcentage qui utilisent le condom			Effectif qui connaissent le condom
			Au cours des derniers rapports		Comme méthode contraceptive mais pas au cours des derniers rapports	
			Au cours du dernier mois	Avant le dernier mois		
Groupe d'âges						
15-19	89,2	54	16,0	20,0	0,0	48
20-24	81,3	86	15,8	21,9	0,5	70
25-29	76,1	160	12,6	10,2	4,3	122
30-34	63,9	187	6,7	4,9	0,6	119
35-39	61,4	182	4,6	2,6	3,4	112
40-44	58,5	216	7,9	2,2	1,5	126
45-49	54,6	113	1,6	0,5	4,8	62
50-54	42,9	96	(3,8)	(0,0)	(0,7)	41
55-59	31,0	60	*	*	*	18
État matrimonial						
Célibataire	86,6	192	19,7	21,0	2,2	166
Marié	55,9	917	4,6	1,6	2,1	512
Veuf, Divorcé	89,6	44	(8,0)	(15,4)	(2,0)	40
Milieu de résidence						
Nouakchott	82,2	492	7,7	8,2	1,7	405
Autres villes	81,2	199	13,0	7,1	3,4	162
Ensemble urbain	81,9	691	9,2	7,8	2,2	566
Rural	32,9	461	4,8	3,1	1,9	152
Zone						
Nouakchott	82,2	492	7,7	8,2	1,7	405
Sud-Est	32,4	139	(3,4)	(0,7)	(0,0)	45
Fleuve	39,5	308	5,7	5,9	0,3	122
Nord	84,3	139	14,0	7,4	6,1	117
Centre	39,7	74	(11,8)	(0,0)	(2,8)	30
Niveau d'instruction						
Aucun	34,8	277	3,5	1,9	0,0	96
Coranique seulement	45,5	237	3,6	0,3	1,2	108
Primaire	73,3	243	10,0	11,3	3,8	178
Secondaire ou plus	84,8	396	10,3	8,0	2,2	336
Ensemble des hommes	62,3	1 153	8,3	6,8	2,1	718

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25-49 cas non pondérés

chutent graduellement pour atteindre 31 % chez les plus âgés. De plus, ces proportions sont en relation directe avec le niveau d'instruction, passant de 32 % chez les hommes sans instruction à 82 % chez ceux de niveau secondaire ou plus.

Une faible proportion d'hommes a déclaré avoir utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels : 8 % au cours du dernier mois et 7 % avant le dernier mois. Cette utilisation est surtout le fait de jeunes et d'adultes de moins de 30 ans, presque exclusivement de célibataires, d'hommes du milieu urbain et de la zone Nord, ainsi que d'hommes de niveau d'instruction primaire ou plus.

Enfin, parmi les hommes connaissant le VIH/sida et le condom et ayant déjà eu des rapports sexuels, 7 % ont déclaré utiliser le condom comme contraceptif mais ne pas l'avoir utilisé au cours des derniers rapports sexuels.

El Arbi Housni

Dans le cadre de l'EDSM, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 260 grappes sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter, au niveau de chaque grappe, des informations sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile. L'existence ou non de ces infrastructures et de ces services ainsi que leur distance par rapport au lieu de résidence ont une répercussion immédiate sur leur utilisation par les populations et, de ce fait, sur les niveaux de morbidité, de mortalité et de fécondité. Par ailleurs, des informations ont été collectées sur les principaux problèmes de la population pour se soigner.

Contrairement aux autres questionnaires de l'EDSM utilisés au niveau du ménage ou des individus, le questionnaire sur la Disponibilité des Services est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou *grappe*; pour cette raison, il n'y a qu'un questionnaire par grappe¹. Bien que le questionnaire individuel femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe donnent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées.

Cette enquête consistait à interroger un groupe de personnes bien informées : les autorités administratives ou traditionnelles, le personnel éducatif, médical, religieux ou d'autres personnes. Au cours de l'entretien, l'enquêteur devait relever des informations sur les différents types d'établissements de santé (hôpital, clinique, centre de santé...) et estimer les distances à parcourir et le temps nécessaire pour les atteindre, ainsi que des informations sur les principaux problèmes auxquels doit faire face la communauté pour se soigner. Les informations présentées ici ne concernent ni le fonctionnement des formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations offertes. Il s'agit uniquement de la disponibilité physique des services dans les localités enquêtées ou de leur proximité.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont analysées ici du point de vue de la population des femmes enquêtées dans chaque grappe. En effet, les 260 grappes de l'enquête ont été sélectionnées en fonction de leur taille, en terme de population, et elles n'ont donc pas toutes le même poids. Elles ne sont donc représentatives de la Mauritanie que du point de vue de la population à laquelle elles correspondent. De plus, il est plus intéressant d'analyser ces données du point de vue de la seule population des femmes, dans la mesure où les femmes sont considérées comme les premières utilisatrices des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend quatre sections : la première est réservée exclusivement aux communautés rurales et porte sur certaines de leurs caractéristiques, la seconde présente les résultats concernant la distance par rapport aux services socio-économiques, la section trois porte

¹ Pour un certain nombre de raisons, dix questionnaires n'ont pu être remplis pour dix grappes.

sur la disponibilité des services de santé et, enfin, la quatrième porte sur les principaux problèmes de la population pour se soigner.

13.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Certaines informations ont été collectées uniquement dans les grappes rurales en vue d'évaluer le niveau d'isolement de certaines populations. Ces questions ont porté sur le type d'habitat (dense, dispersé...), sur les principales voies d'accès à la localité et sur la distance au centre urbain le plus proche.

Le tableau 13.1 présente la répartition des femmes du milieu rural selon les caractéristiques de leur communauté. Tout d'abord, on constate qu'en Mauritanie, 64 % des femmes rurales vivent dans des communautés dont l'habitat est dispersé et donc, peut-être, plus isolé, et 26 % dans des communautés caractérisées par un habitat dense. À peine un peu plus du tiers des femmes du milieu rural (36 %) vivent dans des localités dont la voie d'accès principale est une route goudronnée ou piste carrossable considérée comme facile d'accès; dans près de la moitié des cas (48 %), on accède à la localité par des routes carrossables difficiles.

Par ailleurs, on constate que 48 % des femmes mauritaniennes du milieu rural résident à, au moins, 30 kilomètres du centre urbain le plus proche, 18 % résident à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et moins d'une femme sur quatre (23 %) vit relativement à proximité du centre urbain le plus proche (entre 0 et 14 kilomètres).

13.2 ACCÈS AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Le tableau 13.2 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes selon la distance qui sépare leur communauté de certains services socio-économiques, comme une école primaire, un établissement secondaire, un marché et des services de transport en commun. Il faut souligner que les distances (de même que les temps de trajet présentés plus loin) sont estimées par les personnes interrogées et sont donc approximatives. Les valeurs présentées ici ne doivent donc être considérées que comme des ordres de grandeur. Pour cette raison, trois grandes catégories de distance à laquelle peut se situer un service ont été créées : moins de 5 kilomètres, que l'on considérera comme *proche*, de 5 kilomètres à moins de 15 kilomètres, que l'on considérera comme *éloignée* et de 15 kilomètres ou plus, que l'on considérera comme *très éloignée*.

Tableau 13.1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes du milieu rural selon les caractéristiques de leur communauté, EDSM Mauritanie 2000-01

Caractéristique des communautés rurales	Pourcentage
Type d'habitat	
Dense	26,2
Dispersé	63,5
Autre	0,4
ND	9,9
Total	100,0
Principale voie d'accès	
Route goudronnée	14,9
Piste carrossable facile	20,9
Piste carrossable difficile	48,3
Sentier	5,4
ND	10,5
Total	100,0
Distance au centre urbain le plus proche	
0-14 km	23,1
15-29 km	17,5
30 km ou plus	47,9
ND	11,5
Total	100,0
Effectif de femmes	4 174

Tableau 13.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux services socio-économiques, par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					ND	Total	Effectif de femmes
		Proche		Éloignée		Très éloignée			
		Sur place	Estimée à 1-4 km	Estimée à 5-14 km	Estimée à 15-29 km	Estimée à 30 km ou +			
École primaire	Nouakchott	90,9	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 168
	Autres villes	77,1	3,1	0,5	0,0	5,5	13,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	85,5	6,8	0,2	0,0	2,1	5,4	100,0	3 554
	Rural	89,6	5,1	0,5	1,5	2,1	1,3	100,0	4 174
	Ensemble	87,7	5,9	0,4	0,8	2,1	3,2	100,0	7 728
École secondaire	Nouakchott	42,9	52,9	4,2	0,0	0,0	0,0	100,0	2 168
	Autres villes	40,8	19,6	5,8	0,0	20,0	13,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	42,1	39,9	4,8	0,0	7,8	5,4	100,0	3 554
	Rural	6,1	9,1	10,4	17,7	55,0	1,7	100,0	4 174
	Ensemble	22,6	23,3	7,8	9,6	33,3	3,4	100,0	7 728
Marché	Nouakchott	47,7	42,9	9,4	0,0	0,0	0,0	100,0	2 168
	Autres villes	55,5	21,4	0,5	0,0	8,8	13,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	50,8	34,5	5,9	0,0	3,4	5,4	100,0	3 554
	Rural	28,4	9,0	15,2	11,9	33,8	1,7	100,0	4 174
	Ensemble	38,7	20,7	10,9	6,4	19,9	3,4	100,0	7 728
Service de transport en commun	Nouakchott	71,6	20,9	4,5	0,0	3,1	0,0	100,0	2 168
	Autres villes	52,2	17,8	1,2	0,0	14,4	14,4	100,0	1 386
	Ensemble urbain	64,0	19,7	3,2	0,0	7,5	5,6	100,0	3 554
	Rural	34,1	13,8	13,2	9,1	28,2	1,7	100,0	4 174
	Ensemble	47,8	16,5	8,6	4,9	18,7	3,5	100,0	7 728

On constate qu'une très grande majorité de femmes (94 %) vivent à proximité d'une école primaire puisque celle-ci est située à moins de 5 kilomètres de distance. Les résultats par milieu de résidence ne font pas apparaître de disparités notoires concernant la proximité des écoles primaires. Par ailleurs, un peu moins de la moitié des femmes (46 %) vivent à proximité d'un établissement secondaire, contre un tiers (33 %) qui en sont situées à 30 kilomètres ou plus. La répartition est beaucoup moins homogène que pour les écoles primaires puisque seulement 15 % des femmes du milieu rural vivent dans une localité proche d'un établissement secondaire, contre 82 % en milieu urbain et 96 % à Nouakchott.

Près de trois Mauritanienues sur cinq (59 %) vivent à proximité d'un marché. À l'opposé, pour 20 % des femmes, le marché est très éloigné puisque la distance à parcourir est d'au moins 30 kilomètres. Cependant, ces proportions cachent de fortes disparités : pour les marchés proches, les proportions varient d'un minimum de 37 % en milieu rural à un maximum de 91 % à Nouakchott; pour les parcours d'au moins 30 kilomètres, ils concernent 34 % des femmes du milieu rural contre une proportion insignifiante en milieu urbain (3 %).

On constate enfin que près de la moitié des femmes (48 %) peuvent bénéficier d'un service de transport en commun sur place et que, pour 17 %, ces services sont disponibles à proximité, dans un rayon de 5 kilomètres. En milieu urbain, ces proportions sont, respectivement, de 64 % et de 20 %. Par contre, en milieu rural, un service de transport en commun situé sur place ou à proximité n'est disponible que dans 48 % des cas. Par contre, près de deux femmes du milieu rural sur cinq

(37 %) doivent parcourir au moins 15 kilomètres pour atteindre un tel service, ce qui accentue encore l'isolement de ces populations.

Le tableau 13.3 présente les mêmes informations que celles présentées au tableau précédent mais envisagées cette fois-ci du point de vue du temps de trajet et non de la distance. On constate que pour la quasi-totalité des femmes (92 %), le temps de trajet pour atteindre une école primaire est inférieur à une demi-heure. Cela n'est pas surprenant puisqu'on a vu dans le tableau précédent que 94 % des femmes résident dans une communauté qui bénéficie d'une école primaire dans un rayon de moins de 5 kilomètres. En ce qui concerne le temps de trajet pour atteindre un établissement secondaire, on constate qu'il est légèrement plus long que celui concernant l'école primaire puisque pour seulement 51 % des femmes, il est inférieur à une demi-heure; pour près d'une femme sur cinq (21 %), il faut entre 31 minutes et 1 heure pour atteindre ce type d'établissement et 23 % des femmes mettent au moins 1 heure pour en atteindre un. De plus, ce temps de trajet varie sensiblement selon le milieu de résidence. En effet, en milieu urbain, la proportion des femmes dont le temps de trajet est court est de 87 %, contre 21 % en milieu rural. Plus de deux femmes du milieu rural sur cinq (43 %) doivent effectuer un trajet supérieur à une heure pour atteindre un établissement secondaire.

Tableau 13.3 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les services socio-économiques par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)				Total	Effectif de femmes
		Court	Moyen	Long	ND		
		Estimé à <31 min	Estimé à 31 à 60	Estimé à 61 ou +			
École primaire	Nouakchott	98,3	0,0	0,0	1,7	100,0	2 168
	Autres villes	85,2	0,0	0,0	14,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	93,2	0,0	0,0	6,8	100,0	3 554
	Rural	90,9	3,0	4,0	2,2	100,0	4 174
	Ensemble	91,9	1,6	2,1	4,3	100,0	7 728
École secondaire	Nouakchott	92,6	5,6	0,0	1,7	100,0	2 168
	Autres villes	78,7	6,5	1,1	13,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	87,2	6,0	0,4	6,4	100,0	3 554
	Rural	20,6	33,0	43,0	3,4	100,0	4 174
	Ensemble	51,2	20,6	23,4	4,8	100,0	7 728
Marché	Nouakchott	86,1	12,2	0,0	1,7	100,0	2 168
	Autres villes	84,8	0,0	1,4	13,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	85,6	7,4	0,6	6,4	100,0	3 554
	Rural	42,1	27,4	27,8	2,7	100,0	4 174
	Ensemble	62,1	18,2	15,3	4,4	100,0	7 728
Service de transport en commun	Nouakchott	95,7	2,6	0,0	1,7	100,0	2 168
	Autres villes	81,9	0,7	1,4	16,0	100,0	1 386
	Ensemble urbain	90,3	1,9	0,6	7,3	100,0	3 554
	Rural	52,4	21,5	24,3	1,7	100,0	4 174
	Ensemble	69,9	12,5	13,4	4,3	100,0	7 728

Pour plus de trois femmes sur cinq (62 %), la distance à parcourir pour atteindre un marché est courte (moins d'une demi-heure). Cependant, il faut souligner qu'en milieu rural, pour 28 % des femmes, il faut plus d'une heure pour atteindre un marché.

En ce qui concerne les services de transport en commun, sept femmes sur dix (70 %) ont un temps de trajet inférieur à une demi-heure pour atteindre ce service. Comme pour les autres services, le temps de trajet des femmes du milieu urbain est inférieur à celui des femmes du milieu rural : 90 % ont à effectuer un court trajet en urbain contre 52 % en rural. Pour près d'une femme du milieu rural sur quatre (24 %), le temps de trajet pour atteindre un service de transport en commun est supérieur à une heure.

13.3 ACCÈS AUX FORMATIONS SANITAIRES

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des formations sanitaires. Ainsi, le tableau 13.4 présente la répartition des femmes selon la distance par rapport aux formations sanitaires spécifiques : les résultats sont présentés selon les milieux de résidence.

Près de trois femmes sur cinq (57 %) habitent à proximité (moins de 5 kilomètres) d'un poste de santé. Cette proportion passe à près d'une femme sur deux (52 %) lorsqu'il s'agit de formations sanitaires de type centre de santé/PMI (Protection Maternelle et Infantile) et au quart (26 %) en ce qui concerne les hôpitaux. Cependant, plus du quart des femmes (27 %) doivent parcourir 30 kilomètres ou plus pour accéder à un centre de santé/PMI. Même pour des formations de moindre importance (postes de santé en l'occurrence), la proportion de femmes qui doivent parcourir une telle distance reste relativement élevée (20 %). Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence l'éloignement des populations rurales par rapport à tout établissement, quel qu'il soit. En effet, pour les centres de santé/PMI, par exemple, beaucoup moins de femmes des communautés rurales qu'urbaines en disposent à moins de 5 kilomètres (29 % contre 80 %). À l'opposé, 46 % des femmes du milieu rural doivent parcourir 30 kilomètres ou plus pour atteindre un centre de santé/PMI. En outre, pour 83 % des femmes rurales, l'hôpital le plus proche est très éloigné (30 kilomètres ou plus) et même pour atteindre un poste de santé, 29 % des femmes rurales doivent parcourir 30 kilomètres ou plus.

Les cliniques privées sont concentrées essentiellement à Nouakchott où 51 % des femmes résident à proximité de ce type d'établissement (moins de 5 kilomètres) et 35 % relativement proches (5 à 14 kilomètres). Pour les cabinets de médecin privé : 65 % des femmes de Nouakchott en ont un à proximité, contre à peine 6 % en milieu rural. Les résultats concernant les cabinets de soins privés sont assez voisins de ceux concernant les cabinets de médecin privé.

Près de la moitié des femmes vivent à proximité d'une pharmacie (49 %). Là encore, il s'agit surtout des femmes du milieu urbain dont 83 % disposent d'une pharmacie dans un rayon de moins de 5 kilomètres. Par contre, 11 % des femmes rurales doivent parcourir entre 15 et 29 kilomètres, et plus de la moitié (51 %) 30 kilomètres ou plus pour atteindre la pharmacie la plus proche. Enfin, pour ce qui est des dépôts pharmaceutiques, 24 % des femmes rurales en trouvent un à proximité, mais 60 % doivent parcourir au moins 30 kilomètres pour atteindre un tel service.

Tableau 13.4 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux formations sanitaires, par type de formation spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					ND	Total	Effectif de femmes
		Proche		Éloignée	Très éloignée				
		Sur place	Estimée à 1-4 km	Estimée à 5-14 km	Estimée à 15-29 km	Estimée à 30 km ou +			
Hôpital	Nouakchott	8,3	38,8	48,8	0,5	3,1	0,5	100,0	2 168
	Autres villes	25,5	32,2	3,1	0,0	23,7	15,6	100,0	1 386
	Ensemble urbain	15,0	36,2	31,0	0,3	11,1	6,4	100,0	3 554
	Rural	3,2	1,5	3,2	7,6	82,5	1,9	100,0	4 174
	Ensemble	8,6	17,5	16,0	4,2	49,7	4,0	100,0	7 728
Centre de santé/PMI	Nouakchott	35,1	54,3	10,1	0,0	0,0	0,5	100,0	2 168
	Autres villes	40,5	24,8	4,1	0,0	15,1	15,6	100,0	1 386
	Ensemble urbain	37,2	42,8	7,7	0,0	5,9	6,4	100,0	3 554
	Rural	18,1	10,7	9,2	15,0	45,7	1,3	100,0	4 174
	Ensemble	26,9	25,5	8,5	8,1	27,4	3,6	100,0	7 728
Poste de santé	Nouakchott	38,2	53,2	3,6	0,0	3,1	2,0	100,0	2 168
	Autres villes	35,4	14,3	9,8	1,6	21,1	17,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	37,1	38,0	6,0	0,6	10,1	8,1	100,0	3 554
	Rural	33,1	8,2	15,8	11,9	29,1	2,0	100,0	4 174
	Ensemble	34,9	21,9	11,3	6,7	20,3	4,8	100,0	7 728
Clinique privée	Nouakchott	19,4	31,7	35,0	8,0	3,1	2,8	100,0	2 168
	Autres villes	23,1	20,9	3,7	0,0	32,0	20,4	100,0	1 386
	Ensemble urbain	20,9	27,5	22,7	4,9	14,4	9,6	100,0	3 554
	Rural	4,8	1,1	1,8	4,4	80,7	7,3	100,0	4 174
	Ensemble	12,2	13,2	11,4	4,6	50,2	8,4	100,0	7 728
Cabinet de médecin privé	Nouakchott	28,6	36,3	31,0	0,0	3,1	1,0	100,0	2 168
	Autres villes	32,5	10,6	3,9	0,0	26,8	26,1	100,0	1 386
	Ensemble urbain	30,2	26,3	20,4	0,0	12,4	10,8	100,0	3 554
	Rural	3,2	2,3	3,5	4,1	81,4	5,4	100,0	4 174
	Ensemble	15,6	13,3	11,3	2,2	49,7	7,9	100,0	7 728
Cabinet de soin privé	Nouakchott	39,8	25,6	31,5	0,0	3,1	0,0	100,0	2 168
	Autres villes	34,3	4,8	0,0	0,0	29,8	31,1	100,0	1 386
	Ensemble urbain	37,7	17,5	19,2	0,0	13,5	12,1	100,0	3 554
	Rural	2,5	3,8	2,0	3,5	75,7	12,5	100,0	4 174
	Ensemble	18,7	10,1	9,9	1,9	47,1	12,3	100,0	7 728
Pharmacie	Nouakchott	60,0	27,4	9,6	0,0	3,1	0,0	100,0	2 168
	Autres villes	55,0	21,8	0,5	0,0	7,1	15,6	100,0	1 386
	Ensemble urbain	58,0	25,2	6,0	0,0	4,7	6,1	100,0	3 554
	Rural	15,1	4,6	13,3	11,1	50,8	5,1	100,0	4 174
	Ensemble	34,8	14,1	10,0	6,0	29,6	5,6	100,0	7 728
Dépôt pharmaceutique	Nouakchott	34,7	30,5	31,2	0,5	3,1	0,0	100,0	2 168
	Autres villes	37,1	15,9	4,3	0,0	17,9	24,8	100,0	1 386
	Ensemble urbain	35,7	24,8	20,7	0,3	8,9	9,7	100,0	3 554
	Rural	13,6	9,9	4,4	6,8	60,1	5,1	100,0	4 174
	Ensemble	23,7	16,8	11,9	3,8	36,5	7,2	100,0	7 728

Le tableau 13.5 présente le même type d'informations que le tableau précédent, mais il s'agit ici non plus de la distance mais du temps de trajet pour atteindre les différents établissements sanitaires. Les résultats sont très proches de ceux du tableau 13.4 : globalement, plus la distance par rapport au service est importante, plus le temps de trajet est long. Que ce soit en terme de distance ou de temps de trajets, on constate que l'accès aux différents services de santé est nettement meilleur en milieu urbain et, en particulier, à Nouakchott qu'en milieu rural. Ainsi, deux tiers des femmes du milieu rural ont un temps de trajet d'une heure ou plus pour atteindre un hôpital et un tiers pour atteindre un centre ou un poste de santé.

Tableau 13.5 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les formations sanitaires par formation sanitaire spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)				ND	Total	Effectif de femmes
		Court	Moyen	Long				
		Estimé à <31 min	Estimé à 31 à 60	Estimé à 61 ou +				
Hôpital	Nouakchott	80,1	19,4	0,0	0,5	100,0	2 168	
	Autres villes	67,5	7,7	9,1	15,6	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	75,2	14,8	3,6	6,4	100,0	3 554	
	Rural	10,4	19,0	68,7	1,9	100,0	4 174	
	Ensemble	40,2	17,1	38,8	4,0	100,0	7 728	
Centre de santé/PMI	Nouakchott	93,9	5,6	0,0	0,5	100,0	2 168	
	Autres villes	83,3	0,7	0,4	15,6	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	89,7	3,7	0,1	6,4	100,0	3 554	
	Rural	32,7	31,1	34,8	1,3	100,0	4 174	
	Ensemble	59,0	18,5	18,9	3,6	100,0	7 728	
Poste de santé	Nouakchott	95,1	2,0	0,0	2,9	100,0	2 168	
	Autres villes	79,7	1,3	1,2	17,8	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	89,1	1,7	0,5	8,7	100,0	3 554	
	Rural	45,6	17,1	32,7	4,5	100,0	4 174	
	Ensemble	65,6	10,0	17,9	6,5	100,0	7 728	
Clinique privée	Nouakchott	75,4	21,8	0,0	2,8	100,0	2 168	
	Autres villes	58,8	1,4	19,5	20,4	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	68,9	13,8	7,6	9,6	100,0	3 554	
	Rural	8,7	9,6	73,3	8,4	100,0	4 174	
	Ensemble	36,4	11,5	43,1	9,0	100,0	7 728	
Cabinet de médecin privé	Nouakchott	82,7	16,3	0,0	1,0	100,0	2 168	
	Autres villes	51,9	7,6	14,5	26,1	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	70,7	12,9	5,6	10,8	100,0	3 554	
	Rural	9,4	12,3	72,8	5,4	100,0	4 174	
	Ensemble	37,6	12,6	41,9	7,9	100,0	7 728	
Cabinet de soin privé	Nouakchott	91,8	8,2	0,0	0,0	100,0	2 168	
	Autres villes	56,9	0,8	10,2	32,1	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	78,2	5,3	4,0	12,5	100,0	3 554	
	Rural	8,2	14,1	63,5	14,2	100,0	4 174	
	Ensemble	40,4	10,0	36,1	13,4	100,0	7 728	
Pharmacie	Nouakchott	96,6	3,4	0,0	0,0	100,0	2 168	
	Autres villes	80,1	4,3	0,0	15,6	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	90,2	3,7	0,0	6,1	100,0	3 554	
	Rural	30,2	21,3	41,3	7,2	100,0	4 174	
	Ensemble	57,8	13,2	22,3	6,7	100,0	7 728	
Dépôt pharmaceutique	Nouakchott	88,4	11,6	0,0	0,0	100,0	2 168	
	Autres villes	60,4	4,2	9,1	26,3	100,0	1 386	
	Ensemble urbain	77,5	8,7	3,5	10,3	100,0	3 554	
	Rural	22,1	16,2	56,1	5,6	100,0	4 174	
	Ensemble	47,6	12,8	31,9	7,7	100,0	7 728	

Les tableaux 13.6 et 13.7 présentent la répartition des femmes selon la distance et le temps de trajet pour atteindre l'établissement de santé le plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile (SMI). Les établissements offrant ce type de services sont ceux qui, d'après les enquêtés, offrent des prestations dans les domaines suivants : accouchement, suivi des enfants et vaccinations.

Tableau 13.6 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport à l'établissement de santé le plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile et pourcentage de celles ayant sur place des agents de santé communautaire, par milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Distance (en kilomètres)	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Proche ^a					
< 1 km	61,3	49,1	56,6	21,7	37,8
1-4 km	34,5	21,5	29,4	14,2	21,2
Éloignée					
5-14 km	4,2	2,5	3,5	15,6	10,1
Très éloignée					
15-29 km	0,0	0,0	0,0	10,4	5,6
30 km ou +	0,0	11,3	4,4	36,3	21,6
Distance non déterminée	0,0	15,6	6,1	0,2	2,9
Pas d'établissement identifié	0,0	0,0	0,0	1,5	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage ayant un agent de santé communautaire dans la localité	31,9	22,9	28,4	48,1	39,1
Effectif des femmes	2 168	1 386	3 554	4 174	7 728

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

Les résultats sur la distance par rapport à l'établissement le plus proche offrant des services de SMI montrent qu'au niveau national, 59 % des femmes vivent à proximité de ce type d'établissement, avec de très fortes disparités entre les milieux de résidence : en urbain, plus de quatre femmes sur cinq (96 % à Nouakchott) vivent à proximité d'un établissement offrant des services de SMI, contre 36 % seulement des femmes rurales. En milieu rural, dans 36 % des cas, il faut parcourir 30 kilomètres ou plus pour bénéficier de ce type de services. Par ailleurs, au niveau national, la proportion de femmes disposant d'un agent de santé communautaire sur place s'élève à 39 %. Comme on devait s'y attendre, cette présence est plus importante en milieu rural (48 %) qu'en milieu urbain (28 %).

Concernant les temps de trajet par rapport aux services de SMI (tableau 13.7), on constate qu'au niveau national, 78 % des femmes ont moins d'une heure de trajet pour atteindre ce type de services et la majorité d'entre elles (65 %), moins d'une demi-heure. Par ailleurs, de très fortes variations sont à relever entre les milieux de résidence : plus de neuf femmes urbaines sur dix (92 %) ont moins de 31 minutes de déplacement pour atteindre un service de SMI, contre seulement 42 % des femmes rurales. En milieu rural, pour 12 % des femmes, le temps de trajet pour atteindre un service de SMI s'établit entre une et deux heures et, dans 21 % des cas, les femmes du milieu rural ont à se déplacer pendant 2 heures ou plus pour bénéficier des services de SMI.

Tableau 13.7 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet pour atteindre les établissements de santé offrant des services de santé maternelle infantile par milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Temps de trajet (en minutes)	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Court					
< 31min ^a	98,4	81,0	91,6	41,9	64,8
Moyen					
31-60min	1,6	1,5	1,5	23,9	13,6
Long					
61-120min	0,0	0,6	0,2	11,7	6,4
121mn ou +	0,0	1,3	0,5	20,8	11,5
Temps indéterminé	0,0	15,6	6,1	0,2	2,9
Pas d'établissement identifié	0,0	0,0	0,0	1,5	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	2 168	1 386	3 554	4 174	7 728

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

Le tableau 13.8 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq dernières années selon que la mère a bénéficié ou non d'une assistance à l'accouchement par du personnel de santé, ainsi que la répartition des enfants de 1-4 ans selon qu'ils ont reçu ou non des vaccinations du PEV, en fonction de la distance aux établissements de santé fournissant des services de santé maternelle et infantile (SMI). On constate que 70 % des naissances dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident dans des localités situées à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant des services de SMI. À l'opposé, pour les naissances dont la mère n'a pas bénéficié d'assistance à l'accouchement, dans seulement 36 % des cas les services de SMI sont proches, contre 30 % des cas pour lesquels les services de SMI se situent à 30 kilomètres ou plus.

En matière de vaccination, 63 % des enfants ayant reçu toutes les vaccinations du PEV résident à moins de 5 kilomètres d'établissements offrant des services de SMI, alors que les enfants n'ayant reçu aucune vaccination et qui vivent à proximité de ce type de services ne représentent que 47 %. Par contre, 32 % des enfants n'ayant reçu aucune vaccination vivent à 30 kilomètres ou plus des établissements offrant des services de SMI.

Comme on pouvait s'y attendre, il semble donc que la disponibilité ou, plus exactement, la proximité des services de SMI favorise le déroulement de l'accouchement dans de bonnes conditions et la couverture vaccinale des enfants.

Tableau 13.8 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche, soins prénatals et couverture vaccinale

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu 0 à 59 mois avant l'enquête, de celles pour lesquelles les mères ont bénéficié d'une assistance pendant l'accouchement par du personnel médical formé, et répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et de ceux n'en ayant reçu aucune, selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					ND	Pas d'établissement identifié	Total	Effectif de naissances
		Proche		Éloignée		Très éloignée				
		Sur place	Estimée à 1-4 km	Estimée à 5-14 km	Estimée à 15-29 km	Estimée à 30 km ou +				
Ensemble des naissances	Nouakchott	59,3	34,7	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 348
	Autres villes	44,7	19,8	2,0	0,0	13,0	20,4	0,0	100,0	837
	Ensemble urbain	53,7	29,0	4,5	0,0	5,0	7,8	0,0	100,0	2 186
	Rural	19,8	15,0	17,2	11,9	34,4	0,2	1,5	100,0	2 902
	Ensemble	34,3	21,0	11,7	6,8	21,8	3,5	0,8	100,0	5 088
Naissances avec assistance à l'accouchement par person. formé	Nouakchott	59,5	34,5	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 242
	Autres villes	43,9	19,1	2,2	0,0	13,5	21,3	0,0	100,0	686
	Ensemble urbain	54,0	29,0	4,6	0,0	4,8	7,6	0,0	100,0	1 928
	Rural	27,3	16,8	11,4	5,3	36,9	0,1	2,3	100,0	967
	Ensemble	45,1	24,9	6,9	1,8	15,5	5,1	0,8	100,0	2 895
Naissances sans assistance à l'accouchement par person. formé	Nouakchott	56,4	36,9	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	106
	Autres villes	48,4	23,3	0,9	0,0	11,1	16,2	0,0	100,0	151
	Ensemble urbain	51,7	28,9	3,3	0,0	6,5	9,5	0,0	100,0	258
	Rural	16,0	14,1	20,2	15,2	33,2	0,2	1,0	100,0	1 935
	Ensemble	20,2	15,9	18,2	13,4	30,0	1,3	0,9	100,0	2 193
Enfants de 1-4 ans avec tous vaccins du PEV	Nouakchott	58,3	37,3	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	331
	Autres villes	50,9	13,1	1,4	0,0	9,8	24,9	0,0	100,0	223
	Ensemble urbain	55,3	27,5	3,2	0,0	3,9	10,0	0,0	100,0	555
	Rural	28,0	15,3	18,5	8,8	28,6	0,0	0,8	100,0	560
	Ensemble	41,6	21,4	10,9	4,4	16,3	5,0	0,4	100,0	1 115
Enfants de 1-4 ans avec aucun vaccin du PEV	Nouakchott	52,7	41,6	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	95
	Autres villes	46,3	27,7	2,8	0,0	16,5	6,8	0,0	100,0	50
	Ensemble urbain	50,5	36,7	4,7	0,0	5,7	2,3	0,0	100,0	145
	Rural	11,4	21,2	14,1	11,5	40,5	0,4	0,9	100,0	414
	Ensemble	21,5	25,2	11,7	8,5	31,5	0,9	0,6	100,0	560

13.4 PRINCIPAUX PROBLÈMES POUR SE SOIGNER

Le tableau 13.9 fournit la répartition des femmes par principaux problèmes spécifiques pour se soigner cités en première, deuxième ou troisième position ainsi que la fréquence selon laquelle chacun de ces problèmes spécifiques a été cité, au moins, une fois. Au niveau national, on constate que la disponibilité des services constitue le problème majeur, cité en premier lieu dans 49 % des cas : il s'agit plus précisément du manque d'établissements sanitaires (25 %) et de leur éloignement/inaccessibilité (24 %). Par ailleurs, dans un peu plus d'un cas sur dix (11 %), le manque d'équipement ou le mauvais équipement des établissements a été cité en première position comme problème principal, suivi par le manque de médicaments (6 %). Par ailleurs, le coût des soins de santé a été cité dans 15 % des cas : il s'agit plus précisément du coût des médicaments (9 %) et du coût des consultations (6 %). Parmi les problèmes cités en deuxième position, on

Tableau 13.9 Principaux problèmes pour se soigner

Répartition (en %) des femmes par problèmes spécifiques pour se soigner cités en première, deuxième et troisième position et proportion de problèmes spécifiques cités, au moins, une fois, EDSM Mauritanie 2000-01

Problèmes pour se soigner	Pourcentage cité en :			Pourcentage cité au moins une fois
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	
Établissement sanitaire inexistant	25,2	2,9	1,1	29,2
Établissement trop éloigné/inaccessible	23,9	12,7	1,7	38,3
Établissement pas/mal équipé	10,6	10,1	5,8	26,5
Établissement n'a pas les médicaments essentiels	5,7	8,2	6,3	20,2
Manque de personnel de santé	1,1	6,3	6,9	14,3
Manque de personnel de santé féminin	1,9	2,1	9,3	13,3
Personnel de santé pas qualifié/incompétent	0,0	0,9	7,9	8,8
Manque confidentialité dans l'établissement	0,1	0,3	1,2	1,6
Mauvais accueil/personnel pas aimable	2,6	8,3	11,0	21,8
Établissement pas propre/manque d'hygiène	0,0	1,2	3,5	4,7
Consultations trop chères	5,6	7,8	7,9	21,4
Médicaments trop chers	8,9	24,9	12,6	46,4
Autre	13,6	4,8	17,8	36,3
Aucun/NSP/ND	0,8	9,4	7,1	-
Total	100,0	100,0	100,0	-
Effectif des femmes	7 728	7 728	7 728	7 728

constate que c'est le prix élevé des médicaments qui a été le plus fréquemment cité (25 %). On retrouve ensuite les mêmes problèmes, à savoir l'inexistence ou l'inaccessibilité/éloignement des établissements (16 %) et le mauvais équipement des établissements (10 %). En outre, pour 8 % des femmes, le mauvais accueil ou le manque d'amabilité du personnel a été cité comme un problème important en deuxième position; en troisième position, ce problème a été cité dans 11 % des cas.

Globalement, les problèmes qui ont été cités le plus fréquemment sont, par ordre d'importance : le coût élevé des médicaments (46 %), l'éloignement/inaccessibilité des établissements sanitaires (38 %), leur inexistence (29 %), le manque/mauvais équipement des établissements (27 %), le mauvais accueil du personnel (22 %), les consultations trop chères (21 %) et le manque de médicaments essentiels dans les établissements (20 %).

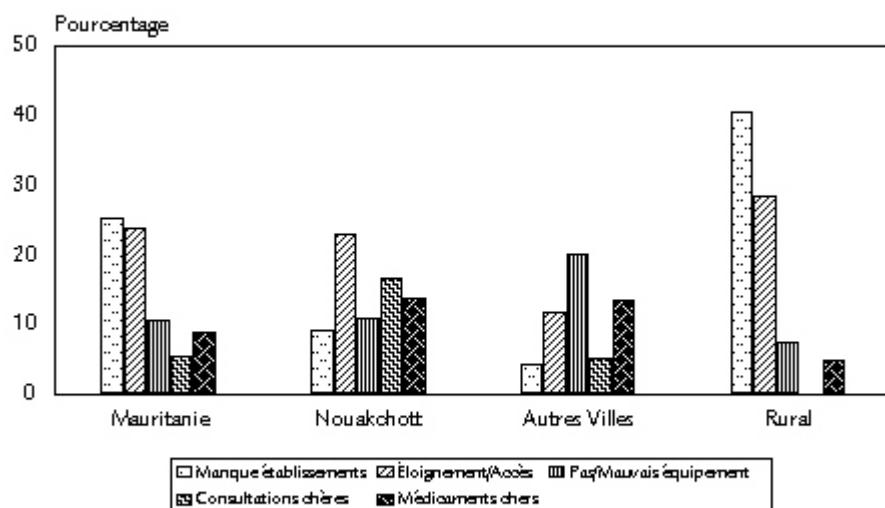
Le tableau 13.10 et le graphique 13.1 présentent le même type de données que le tableau précédent par milieu de résidence. On constate que les problèmes auxquels se heurte la population pour se soigner diffèrent significativement selon le milieu de résidence. En effet, on constate que pour 19 % des femmes du milieu urbain, le problème le plus préoccupant et qui a été cité en première position est l'éloignement (problème se posant apparemment avec plus d'acuité à Nouakchott que dans les Autres Villes), suivi du manque/mauvais équipement des établissements et de la cherté des médicaments (14 % pour chacun des cas). En milieu rural, l'inexistence des établissements de santé (40 %) et leur éloignement/inaccessibilité (28 %) constituent, et de loin, les principaux obstacles auxquels se heurtent les femmes.

Tableau 13.10 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes par problèmes spécifiques pour se soigner cités en première position, et proportion de problèmes spécifiques cités, au moins, une fois, selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Problèmes pour se soigner	Pourcentage cité en première position					Pourcentage cité, au moins, une fois				
	Nouakchott	Autres villes	Urbain	Rural	Ensemble	Nouakchott	Autres villes	Urbain	Rural	Ensemble
Établissement sanitaire inexistant	9,1	4,3	7,2	40,4	25,2	12,7	5,6	10,0	45,5	29,2
Établissement trop éloigné/inaccessible	23,1	11,9	18,7	28,4	23,9	31,7	14,0	24,8	49,8	38,3
Établissement pas/mal équipé	10,8	20,0	14,4	7,4	10,6	23,7	39,5	29,9	23,7	26,5
Établissement n'a pas les médicaments essentiels	3,8	6,9	5,0	6,3	5,7	10,9	29,3	18,1	21,9	20,2
Manque de personnel de santé	1,9	0,0	1,2	1,0	1,1	13,3	6,5	10,7	17,4	14,3
Manque de personnel de santé féminin	0,0	0,9	0,3	3,2	1,9	0,0	5,9	2,3	22,7	13,3
Personnel de santé pas qualifié/incompétent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,5	4,8	13,8	4,5	8,8
Manque confidentialité dans l'établissement	0,0	0,8	0,3	0,0	0,1	1,0	7,1	3,4	0,0	1,6
Mauvais accueil/personnel pas aimable	7,7	2,4	5,6	0,0	2,6	53,8	13,9	38,3	7,9	21,8
Établissement pas propre/manque d'hygiène	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,0	5,3	8,8	1,3	4,7
Consultations trop chères	16,7	5,3	12,3	0,0	5,6	40,5	35,6	38,6	6,8	21,4
Médicaments trop chers	13,7	13,4	13,6	5,0	8,9	52,8	60,1	55,7	38,5	46,4
Autre	12,8	34,1	21,1	7,2	13,6	14,9	55,3	30,7	41,0	36,3
Aucun/NSP/ND	0,5	0,0	0,3	1,1	0,2	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
Effectif	2 168	1 386	3 554	4 174	7 728	2 168	1 386	3 554	4 174	7 728

Graphique 13.1 Principaux problèmes pour se soigner



Note: Selon le 1er problème cité

EDSM 2000-01

Globalement, les problèmes cités le plus fréquemment diffèrent également de manière importante selon le milieu de résidence. En milieu rural, l'éloignement/inaccessibilité, l'inexistence des établissements sanitaires et le coût des médicaments sont les problèmes qui ont été cités le plus souvent (respectivement 50 %, 46 % et 39 %). À Nouakchott, ce sont les considérations d'accueil et du manque d'amabilité du personnel de santé (54 %), le prix des médicaments (53 %) et des consultations (41 %) qui sont les plus souvent cités. Enfin, dans les Autres Villes, le coût des médicaments vient largement en tête (cité dans 60 % des cas), suivi par le mauvais équipement des établissements de santé (40 %) et la cherté des consultations (36 %).

RÉFÉRENCES

ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation*. Geneva : ACC/SCN in collaboration with IFPRI.

Association Mauritanienne des Pratiques ayant effet sur la Santé et le droit des Femmes et des Enfants (AMPSFE). 1999. *Études sur les pratiques néfastes (mutilations génitales féminines, mariage précoce, comportements alimentaires, gavage)*. Nouakchott : AMPSFE.

Brass, William, 1975. *Methods for estimating fertility and mortality from limited and defective data*. Chapel Hill, North Carolina : Carolina Population Center, Laboratories for Population Statistics.

Coale, Ansley J. et Paul Demeny, 1966. *Regional model life tables and stable populations*. New Jersey : Princeton University Press. Princeton.

Delpeuch, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques: choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

DeMayer, E.M. et M. Tegman. 1985. The prevalence of anemia in the world. *World Health Statistics Quarterly* 38 : 302-316.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DSCN) [Mauritanie], et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1984. *Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité 1981*. Nouakchott : DSCN et EMF.

Ignégongba, Keumaye. 1991. *La fécondité en Mauritanie*. Les dossiers du CEPED. No 17. Paris : CEPED.

Locoh, Thérèse. 1984. *Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest: le Togo méridional contemporain*. INED, Travaux et documents, cahier No 107. Paris : PUF.

Ministère du Plan, République Islamique de Mauritanie. 1995. *Déclaration de politique de population*. Nouakchott : Ministère du Plan.

Mint Meiloud. 2001. *Femme mauritanienne : dualité de l'harmonie et de la mésentente*. Hawa.

OMS/FNUAP/UNICEF/Banque Mondiale, 1999. *Rapport annuel*. Genève : OMS.

ONUSIDA. 2000. *Rapport sur l'épidémie de VIH/SIDA, Juin 2000*. ONUSIDA. Genève : ONUSIDA/OMS.

Trussell, James et German Rodriguez, 1990. A note on the sisterhood estimate of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6): 344-346.

Yehia Ould Meynouh, Mohamed, Atef M. Khalifa, Nabil Le Khorazaty et Hedi Jemai. 1992. *Mauritania Maternal and Child Health Survey (1990-91)*. Nouakchott : Office National de la Statistique (Ministère du Plan), et Pan Arab Project for Child Development (PAPCHILD).

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie (EDSM) avait prévu un échantillon national d'environ 6500 femmes âgées de 15 à 49 ans vivant en milieu sédentaire, et un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans 40 % des ménages tirés pour l'enquête auprès des femmes. Les principaux domaines d'étude de l'EDSM sont :

- Nouakchott
- Zone Sud-Est (Hodh Gharbi et Hodh Charghi)
- Zone Fleuve (Trarza, Gorgol, Guidimagha, et Brakna)
- Zone Nord (Daklet Nouadhibou, Tiris Zemmour, Inchiri, et Adrar)
- Zone Centre (Assaba et Tagnant)

La liste des districts de recensement (DR) créés pour les besoins du recensement administratif pour l'état civil de 1996 a servi de base de sondage à l'EDSM.

A.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSM est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est le DR tel que défini au recensement administratif de 1996. Chaque domaine d'étude a été séparé en parties urbaine et rurale pour former les strates et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 260 DR ont été tirés avec une probabilité proportionnelle à la taille; la taille étant le nombre de ménages à Nouakchott ou le nombre d'unités d'habitation pour le reste du pays. Un dénombrement des ménages dans chaque DR sélectionné a fourni une liste de ménages qui a servi au tirage systématique des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grands DR ont été divisés en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon.

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans a été enquêtée avec un questionnaire femme. Dans 40 % des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, tous les hommes âgés de 15 à 59 ont également été enquêtés.

A.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

D'après les projections de population faites par l'ONS pour l'an 2000, la Mauritanie compte 2 650 563 habitants dont environ 58 % vivent en milieu urbain. Le tableau A.1 donne la répartition de la population pour les domaines d'étude de l'enquête.

Tableau A.1 Distribution de la population (projection l'ONS pour 2000)

Groupe	Urbain	Rural	Total
Mauritanie	1 543 642	1 106 921	2 650 563
Nouakchott	728 635	0	728 635
Zone Sud-Est	164 177	344 734	508 911
Zone Fleuve	301 302	555 005	856 307
Zone Nord	213 996	39 951	253 947
Zone Centre	135 532	167 231	302 763
Autres villes			815 007

Une allocation proportionnelle de l'échantillon cible de femmes aurait permis d'obtenir un échantillon auto-pondéré au niveau national, mais elle affecterait seulement 623 et 742 femmes, respectivement, aux zones Nord et Centre. Les tailles relativement faibles de ces sous-échantillons n'auraient pas permis des analyses approfondies au niveau de ces 2 domaines d'études. L'échantillon cible de femmes a été donc réparti entre les domaines d'étude proportionnellement à la racine carrée de l'effectif de la population estimé pour l'an 2000. À l'intérieur de chaque domaine d'étude, le sous-échantillon a été réparti proportionnellement entre les milieux urbain et rural.

Tableau A.2 Répartition de l'échantillon cible de femmes

Groupe	Urbain	Rural	Total
Mauritanie	3 808	2 692	6 500
Nouakchott	1 500	0	1 500
Zone Sud-Est	419	881	1 300
Zone Fleuve	598	1 102	1 700
Zone Nord	843	157	1 000
Zone Centre	448	552	1 000
Autres villes			2 308

Le nombre de ménages à tirer pour obtenir ces nombres de femmes a été calculé comme suit :

$$\text{Nombre de ménages} = \frac{\text{Nombre cible de femmes}}{\text{Nombre de femmes par ménage} \times \text{Taux de réponse global}}$$

D'après le recensement de la population de 1988, il y a 1,1 femmes 15-49 ans par ménage. Selon les résultats des enquêtes EDS, le taux de réponse attendu est de 95 % pour les ménages ainsi que pour les femmes; soit un taux de réponse global de près de 90 %.

Groupe	Urbain	Rural	Total
Mauritanie	3 835	2 711	6 546
Nouakchott	1 511	0	1 511
Zone Sud-Est	422	887	1 309
Zone Fleuve	602	1 110	1 712
Zone Nord	849	158	1 007
Zone Centre	451	556	1 007
Autres villes			(2 324)

Le nombre de DR à sélectionner a été obtenu en divisant le nombre de ménages à tirer par le nombre de ménages à enquêter par DR. L'expérience des autres enquêtes EDS a montré qu'il faut enquêter en moyenne 20-25 femmes par grappe urbaine et 30-40 femmes par grappe rurale. En décidant d'enquêter en moyenne 25 ménages par DR, soit environ 25 femmes par DR, au total 260 DR ont été tirés et sont répartis comme suit.

Groupe	Urbain	Rural	Total
Mauritanie	153	107	260
Nouakchott	60	0	60
Zone Sud-Est	17	35	52
Zone Fleuve	24	44	68
Zone Nord	34	6	40
Zone Centre	18	22	40
Autres villes			93

A.4 SEGMENTATION

Un certain nombre de DR sélectionnés étaient de grande taille et auraient exigé un travail énorme si tous leurs ménages devaient être dénombrés. Ainsi tous les DR dépassant 300 ménages ont été divisés en plusieurs segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. La règle de segmentation est la suivante :

taille 301 - 500 ménages segmenter en 2
taille 501 - 700 ménages segmenter en 3
taille 701 - 800 ménages segmenter en 4
etc.

La procédure complète sur la segmentation est décrite dans le manuel de cartographie et dénombrement des ménages.

A.5 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque grappe. Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré du DR i de la strate h
 P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré du DR i de la strate h

Soient a_h le nombre de DR tirés dans la strate h , M_i la taille du DR i , et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi dans le DR i de la strate h . On notera que $t_{hij} = 1$ si le DR n'a pas été segmenté et la somme des t_{hij} est égale à 1.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de ce DR i dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDMS dans ce DR i de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale de sélection d'un ménage est constante à l'intérieur de chaque grappe et est égale au produit $P_{1hi} \times P_{2hi}$. À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon, des coefficients de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité de l'échantillon au niveau national. Le coefficient de pondération affecté à chaque grappe est l'inverse de la probabilité globale de sélection. Ce coefficient a été ajusté en tenant compte des taux de réponse pour les ménages et les individus.

A.6 RÉSULTAT DES ENQUÊTES

Les tableaux A.5 et A.6 présentent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon la région et le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage a été calculé de la manière suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(8)}$$

De même, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménages et de celui des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

<u>Tableau A.5 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence</u>					
Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSM par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01					
Résultat des interviews	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés					
Rempli (1)	93,8	90,0	91,5	90,3	91,0
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,6	0,4	0,5	0,8	0,6
Ménage absent (3)	2,4	5,7	4,4	6,8	5,4
Refus de répondre (4)	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1
Logement vide/Pas de logement (5)	2,6	3,2	3,0	1,0	2,1
Logement détruit (6)	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2
Logement non trouvé (7)	0,2	0,4	0,3	0,7	0,5
Autre (8)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 561	2 418	3 979	2 779	6 758
Taux de réponse des ménages	98,9	99,0	98,9	98,3	98,7
Femmes éligibles					
Entièrement rempli (a)	97,1	96,5	96,7	96,0	96,5
Pas à la maison (b)	1,1	1,1	1,1	2,4	1,6
Refus de répondre (d)	0,4	0,8	0,6	0,2	0,5
Partiellement rempli (e)	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3
Incapacité (f)	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 953	3 046	4 999	3 013	8 012
Taux de réponse des femmes	97,1	96,5	96,7	96,0	96,5
Taux de réponse global des femmes	96,0	95,4	95,7	94,4	95,2

Tableau A.6 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSM par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSM Mauritanie 2000-01

Résultat des interviews	Nouakchott	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés					
Rempli (1)	94,0	89,5	91,2	90,1	90,8
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,5	0,5	0,5	1,2	0,8
Ménage absent (3)	3,1	5,7	4,7	6,7	5,5
Refus de répondre (4)	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2
Logement vide/Pas de logement (5)	1,9	3,9	3,1	0,8	2,2
Logement détruit (6)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Logement non trouvé (7)	0,2	0,3	0,3	0,8	0,5
Autre (8)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	587	929	1 516	1 059	2 575
Taux de réponse des ménages	98,9	98,9	98,9	97,6	98,4
Hommes éligibles					
Entièrement rempli (a)	90,3	86,9	88,5	87,1	88,1
Pas à la maison (b)	7,7	9,5	8,6	9,9	9,0
Différé (c)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Refus de répondre (d)	1,0	1,2	1,1	0,7	1,0
Partiellement rempli (e)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Incapacité (f)	0,8	2,3	1,6	2,1	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	834	908	1 742	745	2 487
Taux de réponse des hommes	90,3	86,9	88,5	87,1	88,1
Taux de réponse global des hommes	89,3	86,0	87,6	85,1	86,7

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSM, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 7 728 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSM étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{x^2} \sum_{k=1}^H \left[\frac{(1-f_k)m_k}{m_k-1} \left(\sum_{i=1}^{m_k} z_{ki}^2 - \frac{z_k^2}{m_k} \right) \right]$$

dans laquelle $z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi}$, et $z_h = y_h - r \cdot x_h$

- où h représente la strate qui va de 1 à H ,
- m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h ,
- y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h ,
- x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h , et
- f_h est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSM, il y a 260 grappes non-vides. Par conséquent, 260 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = k r - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 260 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 259 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
 k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSM ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, Nouakchott, les Autres Villes, et le milieu rural. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.5 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants des femmes 15-49 ans*, l'EDSM a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,606 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,040 enfant. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre $2,606 - 2 \times 0,040$ et $2,606 + 2 \times 0,040$, soit 2,526 et 2,686.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 1,3 % et 28,9 % avec une moyenne de 5,3 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent la continence périodique*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,7 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible 2,5 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Sans instruction*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est de 4,2 %, 8,2 % et 6 % pour, respectivement, l'ensemble du pays, Nouakchott, et les Autres Villes.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,56 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée, en moyenne, par un facteur de 1,56 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSM Mauritanie 2000-01

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée avant l'âge de 20	Proportion	Toutes les femmes 25-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Au moins une injection antitétanique	Proportion	Naissances derniers-nés, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Taille pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Femmes excisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Femmes gavées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDMS Mauritanie 2000-01

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,460	0,017	7728	7728	3,079	0,038	0,425	0,495
Sans instruction	0,305	0,013	7728	7728	2,431	0,042	0,279	0,330
Instruction post-primaire ou plus	0,149	0,007	7728	7728	1,708	0,046	0,135	0,163
Jamais mariée	0,286	0,007	7728	7728	1,358	0,024	0,272	0,300
Actuellement mariée	0,588	0,008	7728	7728	1,475	0,014	0,571	0,604
Mariée avant l'âge de 20	0,622	0,009	5990	6031	1,423	0,014	0,605	0,640
Enfants nés vivants	2,606	0,040	7728	7728	1,195	0,015	2,526	2,686
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,839	0,112	1207	1234	1,227	0,019	5,615	6,063
Enfants survivants	2,298	0,036	7728	7728	1,217	0,016	2,226	2,370
Connaît une méthode contraceptive	0,708	0,014	4232	4541	2,018	0,020	0,679	0,736
Connaît une méthode moderne	0,682	0,014	4232	4541	2,006	0,021	0,653	0,711
A utilisé une méthode	0,195	0,010	4232	4541	1,620	0,051	0,175	0,215
Utilise actuellement une méthode	0,080	0,006	4232	4541	1,457	0,076	0,068	0,092
Utilise actuellement une méthode moderne	0,051	0,005	4232	4541	1,616	0,107	0,041	0,062
Utilise actuellement la pilule	0,026	0,004	4232	4541	1,541	0,145	0,019	0,034
Utilise la continence périodique	0,003	0,001	4232	4541	1,042	0,289	0,001	0,005
Utilise actuellement le retrait	0,022	0,003	4232	4541	1,211	0,125	0,016	0,027
Ne veut plus d'enfants	0,190	0,008	4232	4541	1,317	0,042	0,174	0,205
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,322	0,009	4232	4541	1,270	0,028	0,304	0,341
Taille de famille idéale	6,155	0,081	6117	6046	1,784	0,013	5,993	6,317
Au moins une injection antitétanique	0,384	0,013	3224	3432	1,508	0,033	0,359	0,409
Assistance médicale à l'accouchement	0,569	0,018	4764	5088	2,080	0,032	0,533	0,605
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,183	0,010	4393	4658	1,635	0,054	0,163	0,203
A reçu traitement SRO	0,226	0,020	764	854	1,345	0,088	0,186	0,266
A consulté du personnel médical	0,257	0,022	764	854	1,376	0,085	0,213	0,300
Ayant une carte de santé	0,344	0,021	880	950	1,333	0,060	0,303	0,385
A reçu vaccination BCG	0,747	0,019	880	950	1,367	0,026	0,709	0,786
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,399	0,020	880	950	1,255	0,050	0,358	0,439
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,438	0,021	880	950	1,288	0,048	0,397	0,480
A reçu vaccination rougeole	0,620	0,023	880	950	1,470	0,038	0,574	0,667
Vacciné contre toutes les maladies	0,319	0,019	880	950	1,265	0,060	0,280	0,357
Poids pour taille	0,128	0,007	3306	3554	1,218	0,056	0,114	0,143
Taille pour âge	0,345	0,012	3306	3554	1,435	0,034	0,321	0,369
Poids pour âge	0,318	0,011	3306	3554	1,362	0,035	0,296	0,340
Femmes excisées	0,713	0,011	7728	7728	2,104	0,015	0,691	0,734
Femmes gavées	0,217	0,009	7728	7728	1,928	0,042	0,199	0,235
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,675	0,118	NA	34060	1,600	0,025	4,439	4,912
HOMMES								
Milieu urbain	0,562	0,022	2191	2191	2,118	0,040	0,517	0,606
Sans instruction	0,212	0,015	2191	2191	1,678	0,069	0,182	0,241
Instruction post-primaire ou plus	0,340	0,015	2191	2191	1,504	0,045	0,309	0,370
Jamais marié	0,488	0,015	2191	2191	1,437	0,031	0,457	0,518
Actuellement marié	0,489	0,015	2191	2191	1,439	0,031	0,458	0,520
Connaît une méthode contraceptive	0,608	0,023	1020	1071	1,504	0,038	0,562	0,654
Connaît une méthode moderne	0,551	0,021	1020	1071	1,336	0,038	0,509	0,593
A utilisé une méthode	0,227	0,016	1020	1071	1,228	0,071	0,195	0,259
Utilise actuellement une méthode	0,114	0,011	1020	1071	1,057	0,092	0,093	0,135
Utilise actuellement une méthode moderne	0,071	0,009	1020	1071	1,183	0,135	0,052	0,090
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,005	1020	1071	0,940	0,176	0,018	0,037
Utilise actuellement le condom	0,028	0,005	1020	1071	1,051	0,194	0,017	0,039
Utilise la continence périodique	0,002	0,001	1020	1071	0,780	0,551	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,037	0,007	1020	1071	1,118	0,179	0,024	0,050
Ne veut plus d'enfants	0,081	0,011	1020	1071	1,323	0,139	0,059	0,104
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,342	0,019	1020	1071	1,291	0,056	0,303	0,380
Taille de famille idéale	7,559	0,179	1552	1545	1,440	0,024	7,202	7,917

NA = Non-applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage - Nouakchott, EDSM Mauritanie 2000-01

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1897	2168	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,177	0,015	1897	2168	1,659	0,082	0,148	0,206
Instruction post-primaire ou plus	0,287	0,013	1897	2168	1,299	0,047	0,260	0,314
Jamais mariée	0,311	0,015	1897	2168	1,401	0,048	0,281	0,340
Actuellement mariée	0,522	0,013	1897	2168	1,168	0,026	0,495	0,549
Mariée avant l'âge de 20	0,603	0,018	1497	1714	1,396	0,029	0,568	0,638
Enfants nés vivants	2,537	0,072	1897	2168	1,065	0,028	2,394	2,680
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,709	0,185	277	328	0,986	0,032	5,340	6,078
Enfants survivants	2,221	0,065	1897	2168	1,102	0,029	2,090	2,352
Connaît une méthode contraceptive	0,921	0,013	984	1131	1,522	0,014	0,894	0,947
Connaît une méthode moderne	0,904	0,014	984	1131	1,473	0,015	0,876	0,931
A utilisé une méthode	0,413	0,021	984	1131	1,315	0,050	0,372	0,454
Utilise actuellement une méthode	0,182	0,017	984	1131	1,379	0,093	0,148	0,216
Utilise actuellement une méthode moderne	0,131	0,016	984	1131	1,470	0,121	0,099	0,163
Utilise actuellement la pilule	0,069	0,012	984	1131	1,512	0,177	0,045	0,094
Utilise la continence périodique	0,009	0,003	984	1131	1,000	0,342	0,003	0,015
Utilise actuellement le retrait	0,036	0,006	984	1131	1,083	0,180	0,023	0,048
Ne veut plus d'enfants	0,293	0,020	984	1131	1,362	0,067	0,254	0,333
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,320	0,020	984	1131	1,350	0,063	0,280	0,360
Taille de famille idéale	4,988	0,108	1479	1710	1,525	0,022	4,772	5,205
Au moins une injection antitétanique	0,570	0,019	791	915	1,103	0,034	0,531	0,608
Assistance médicale à l'accouchement	0,921	0,013	1162	1348	1,447	0,014	0,895	0,947
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,223	0,024	1063	1220	1,742	0,108	0,175	0,271
A reçu traitement SRO	0,313	0,050	211	272	1,621	0,159	0,214	0,413
A consulté du personnel médical	0,367	0,046	211	272	1,405	0,126	0,274	0,459
Ayant une carte de santé	0,368	0,038	218	255	1,178	0,104	0,291	0,445
A reçu vaccination BCG	0,866	0,020	218	255	0,856	0,023	0,826	0,906
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,447	0,034	218	255	1,014	0,076	0,379	0,515
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,465	0,033	218	255	0,963	0,070	0,400	0,530
A reçu vaccination rougeole	0,770	0,030	218	255	1,048	0,040	0,709	0,831
Vacciné contre toutes les maladies	0,362	0,033	218	255	1,016	0,091	0,296	0,428
Poids pour taille	0,105	0,015	816	955	1,403	0,146	0,074	0,136
Taille pour âge	0,274	0,015	816	955	0,902	0,054	0,245	0,304
Poids pour âge	0,248	0,017	816	955	1,054	0,067	0,215	0,282
Femmes excisées	0,623	0,022	1897	2168	1,994	0,036	0,579	0,668
Femmes gavées	0,196	0,016	1897	2168	1,791	0,083	0,163	0,229
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,297	0,199	NA	9640	1,433	0,046	3,899	4,695
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	753	837	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,124	0,013	753	837	1,042	0,101	0,099	0,149
Instruction post-primaire ou plus	0,456	0,030	753	837	1,672	0,067	0,396	0,517
Jamais marié	0,519	0,020	753	837	1,102	0,039	0,479	0,560
Actuellement marié	0,447	0,021	753	837	1,163	0,047	0,405	0,489
Connaît une méthode contraceptive	0,876	0,027	338	374	1,522	0,031	0,822	0,931
Connaît une méthode moderne	0,822	0,023	338	374	1,110	0,028	0,776	0,868
A utilisé une méthode	0,354	0,033	338	374	1,274	0,094	0,288	0,421
Utilise actuellement une méthode	0,184	0,020	338	374	0,965	0,111	0,143	0,225
Utilise actuellement une méthode moderne	0,116	0,020	338	374	1,159	0,174	0,076	0,157
Utilise actuellement la pilule	0,053	0,011	338	374	0,913	0,210	0,031	0,075
Utilise actuellement le condom	0,034	0,011	338	374	1,098	0,321	0,012	0,055
Utilise la continence périodique	0,002	0,002	338	374	0,907	0,995	0,000	0,007
Utilise actuellement le retrait	0,064	0,015	338	374	1,129	0,235	0,034	0,094
Ne veut plus d'enfants	0,093	0,025	338	374	1,558	0,265	0,044	0,142
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,422	0,027	338	374	1,006	0,064	0,368	0,476
Taille de famille idéale	6,282	0,303	542	581	1,512	0,048	5,675	6,889

NA = Non-applicable

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Autres villes, EDSM Mauritanie 2000-01

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2938	1386	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,189	0,011	2938	1386	1,561	0,060	0,166	0,212
Instruction post-primaire ou plus	0,248	0,016	2938	1386	2,036	0,065	0,215	0,280
Jamais mariée	0,342	0,014	2938	1386	1,556	0,040	0,315	0,370
Actuellement mariée	0,512	0,015	2938	1386	1,638	0,030	0,482	0,542
Mariée avant l'âge de 20	0,591	0,020	2227	1052	1,882	0,033	0,552	0,630
Enfants nés vivants	2,454	0,084	2938	1386	1,559	0,034	2,286	2,622
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,019	0,181	447	208	1,240	0,030	5,657	6,382
Enfants survivants	2,133	0,058	2938	1386	1,248	0,027	2,016	2,249
Connaît une méthode contraceptive	0,861	0,011	1410	710	1,229	0,013	0,838	0,884
Connaît une méthode moderne	0,849	0,013	1410	710	1,361	0,015	0,823	0,875
A utilisé une méthode	0,310	0,015	1410	710	1,207	0,048	0,280	0,340
Utilise actuellement une méthode	0,121	0,013	1410	710	1,481	0,106	0,096	0,147
Utilise actuellement une méthode moderne	0,096	0,012	1410	710	1,549	0,127	0,072	0,120
Utilise actuellement la pilule	0,044	0,007	1410	710	1,289	0,160	0,030	0,058
Utilise la continence périodique	0,002	0,001	1410	710	0,953	0,627	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,021	0,005	1410	710	1,325	0,242	0,011	0,031
Ne veut plus d'enfants	0,242	0,009	1410	710	0,773	0,036	0,225	0,260
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,364	0,014	1410	710	1,055	0,037	0,337	0,391
Taille de famille idéale	5,603	0,084	2458	1199	1,297	0,015	5,434	5,771
Au moins une injection antitétanique	0,458	0,020	1088	554	1,344	0,043	0,419	0,498
Assistance médicale à l'accouchement	0,819	0,015	1616	837	1,315	0,018	0,790	0,849
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,196	0,012	1501	765	1,224	0,064	0,172	0,221
A reçu traitement SRO	0,262	0,021	257	150	0,832	0,082	0,219	0,305
A consulté du personnel médical	0,332	0,028	257	150	1,009	0,084	0,276	0,387
Ayant une carte de santé	0,427	0,046	296	147	1,621	0,107	0,335	0,519
A reçu vaccination BCG	0,863	0,027	296	147	1,360	0,031	0,810	0,916
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,556	0,036	296	147	1,256	0,064	0,484	0,627
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,552	0,030	296	147	1,072	0,055	0,492	0,612
A reçu vaccination rougeole	0,695	0,038	296	147	1,447	0,054	0,620	0,770
Vacciné contre toutes les maladies	0,411	0,035	296	147	1,259	0,086	0,340	0,482
Poids pour taille	0,121	0,019	1170	614	2,009	0,155	0,084	0,159
Taille pour âge	0,345	0,018	1170	614	1,341	0,053	0,309	0,382
Poids pour âge	0,296	0,021	1170	614	1,548	0,070	0,255	0,338
Femmes excisées	0,687	0,018	2938	1386	2,115	0,026	0,651	0,723
Femmes gavées	0,186	0,011	2938	1386	1,507	0,058	0,165	0,208
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,297	0,263	NA	6070	2,267	0,061	3,771	4,822
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	789	393	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,107	0,015	789	393	1,330	0,137	0,078	0,136
Instruction post-primaire ou plus	0,471	0,022	789	393	1,237	0,047	0,427	0,515
Jamais marié	0,589	0,024	789	393	1,350	0,040	0,541	0,636
Actuellement marié	0,381	0,022	789	393	1,246	0,057	0,338	0,424
Connaît une méthode contraceptive	0,695	0,025	311	150	0,939	0,035	0,646	0,744
Connaît une méthode moderne	0,675	0,024	311	150	0,920	0,036	0,626	0,724
A utilisé une méthode	0,342	0,033	311	150	1,224	0,096	0,276	0,408
Utilise actuellement une méthode	0,192	0,026	311	150	1,169	0,136	0,140	0,245
Utilise actuellement une méthode moderne	0,138	0,025	311	150	1,293	0,183	0,088	0,189
Utilise actuellement la pilule	0,053	0,015	311	150	1,221	0,294	0,022	0,083
Utilise actuellement le condom	0,063	0,015	311	150	1,099	0,241	0,033	0,093
Utilise la continence périodique	0,008	0,005	311	150	0,931	0,593	0,000	0,017
Utilise actuellement le retrait	0,044	0,010	311	150	0,817	0,216	0,025	0,063
Ne veut plus d'enfants	0,075	0,018	311	150	1,216	0,243	0,039	0,111
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,397	0,041	311	150	1,465	0,103	0,316	0,478
Taille de famille idéale	6,910	0,357	553	292	2,115	0,052	6,196	7,623

NA = Non-applicable

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE **C**

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSM Mauritanie 2000-01

Âge	Hommes		Femmes		Âge	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	497	2,9	479	2,6	36	105	0,6	150	0,8
1	501	3,0	455	2,5	37	128	0,8	134	0,7
2	449	2,7	471	2,6	38	159	0,9	177	1,0
3	519	3,1	530	2,9	39	81	0,5	92	0,5
4	543	3,2	491	2,7	40	376	2,2	367	2,0
5	509	3,0	461	2,5	41	68	0,4	74	0,4
6	645	3,8	622	3,4	42	151	0,9	177	1,0
7	637	3,8	584	3,2	43	84	0,5	93	0,5
8	633	3,8	642	3,5	44	60	0,4	87	0,5
9	457	2,7	433	2,4	45	224	1,3	183	1,0
10	688	4,1	633	3,5	46	89	0,5	56	0,3
11	485	2,9	470	2,6	47	54	0,3	79	0,4
12	559	3,3	614	3,4	48	81	0,5	86	0,5
13	454	2,7	610	3,3	49	41	0,2	62	0,3
14	450	2,7	480	2,6	50	244	1,5	202	1,1
15	453	2,7	374	2,1	51	55	0,3	75	0,4
16	397	2,4	414	2,3	52	97	0,6	167	0,9
17	311	1,8	298	1,6	53	52	0,3	116	0,6
18	421	2,5	393	2,2	54	47	0,3	90	0,5
19	239	1,4	263	1,4	55	108	0,6	221	1,2
20	372	2,2	501	2,8	56	47	0,3	80	0,4
21	165	1,0	220	1,2	57	33	0,2	63	0,3
22	246	1,5	354	1,9	58	38	0,2	53	0,3
23	180	1,1	214	1,2	59	27	0,2	41	0,2
24	179	1,1	236	1,3	60	248	1,5	300	1,6
25	337	2,0	423	2,3	61	49	0,3	43	0,2
26	167	1,0	216	1,2	62	93	0,6	76	0,4
27	184	1,1	342	1,9	63	60	0,4	39	0,2
28	181	1,1	214	1,2	64	44	0,3	28	0,2
29	109	0,6	133	0,7	65	147	0,9	138	0,8
30	344	2,0	485	2,7	66	27	0,2	15	0,1
31	116	0,7	192	1,1	67	49	0,3	23	0,1
32	177	1,0	221	1,2	68	43	0,3	36	0,2
33	113	0,7	141	0,8	69	21	0,1	13	0,1
34	98	0,6	161	0,9	70+	520	3,1	521	2,9
35	281	1,7	288	1,6	NSP/ND	1	0,0	3	0,0
					Ensemble	16 851	100,0	18 223	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	2 807	NA	NA	NA	NA
15-19	1 743	22,1	1 676	22,0	96,2
20-24	1 524	19,3	1 464	19,2	96,0
25-29	1 328	16,8	1 288	16,9	97,0
30-34	1 200	15,2	1 172	15,4	97,6
35-39	842	10,7	816	10,7	96,9
40-44	799	10,1	770	10,1	96,4
45-49	467	5,9	447	5,9	95,7
50-54	650	NA	NA	NA	NA
15-49	7 903	100,0	7 631	100,0	96,6

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSM Mauritanie 2000-01

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 073	NA	NA	NA	NA
15-19	545	22,5	474	22,3	87,0
20-24	362	15,0	320	15,0	88,4
25-29	324	13,4	291	13,6	89,9
30-34	271	11,2	246	11,5	90,6
35-39	246	10,2	222	10,4	90,4
40-44	278	11,5	243	11,4	87,5
45-49	150	6,2	134	6,3	89,4
50-54	165	6,8	133	6,2	80,3
55-59	80	3,3	69	3,2	86,1
60-64	186	NA	NA	NA	NA
15-59	2 421	100,0	2 132	100,0	81,8

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.
NA = Non applicable

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSM Mauritanie 2000-01

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		19,8	14 626
Mois et année		0,0	14 626
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,1	1 468
Âge/Date au 1 ^{er} mariage ¹	Femmes non-célibataires	0,4	5 517
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,1	7 728
Poids à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois	36,0	2 267
Anthropométrie²	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		7,8	4 658
Poids		7,4	4 658
Taille et poids		7,9	4 658
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,8	4 658

¹ Sans information pour l'âge et l'année

² Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSM Mauritanie 2000-01

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
01	39	1	40	100,0	100,0	100,0	237,6	0,0	218,5	NA	NA	NA
00	916	57	973	95,4	100,0	95,7	93,3	156,3	96,2	180,7	147,3	178,3
99	974	76	1 050	91,3	82,3	90,6	113,2	152,7	115,6	112,8	102,4	112,0
98	811	92	903	86,3	88,2	86,5	99,8	131,4	102,7	84,0	91,4	84,7
97	957	125	1 082	85,3	82,2	85,0	98,8	161,7	104,5	111,5	146,2	114,6
96	906	79	985	80,8	76,6	80,4	110,3	203,7	115,6	105,8	90,7	104,4
95	757	49	806	81,7	70,6	81,1	113,3	122,4	113,8	71,9	38,8	68,4
94	1 198	175	1 372	75,8	72,4	75,4	108,3	78,5	104,0	141,9	258,7	150,5
93	932	86	1 018	76,1	70,4	75,6	107,0	119,7	108,0	84,1	58,0	81,1
92	1 018	121	1 139	76,4	69,9	75,7	95,3	174,5	101,5	122,4	129,3	123,1
91	731	102	832	77,1	64,5	75,5	105,2	111,7	106,0	76,0	84,4	76,9
90	905	120	1 025	74,9	77,1	75,1	105,6	96,9	104,6	NA	NA	NA
2000-01	955	58	1 013	95,6	100,0	95,8	96,8	149,5	99,2	NA	NA	NA
95-99	4 405	422	4 827	85,3	81,1	84,9	106,8	154,1	110,2	NA	NA	NA
90-94	4 783	603	5 386	76,0	71,2	75,5	104,2	108,0	104,6	NA	NA	NA
85-89	3 591	472	4 063	76,0	74,2	75,8	97,9	111,3	99,4	NA	NA	NA
80-84	2 244	404	2 647	72,7	71,6	72,6	106,4	144,6	111,4	NA	NA	NA
< 80	1 780	421	2 201	72,4	72,4	72,4	106,8	120,4	109,3	NA	NA	NA
Ensemble	17 757	2 380	20 137	78,6	74,5	78,1	103,7	124,8	105,9	NA	NA	NA

¹ Mois et année de naissance déclarés

² $N_m/N_f \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

³ $[2N_x/(N_{x-1} + N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

NA = Non applicable

PERSONNEL NATIONAL**Directeur National**

Sidna Ould N'dah

Directeur Général de l'Office National de la Statistique

Directeur Technique

Ahmed Ould Isselmou

Chef du Département des Statistiques Démographiques et Sociales

Directeur Technique Adjoint

Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba

Chef de Service des Statistiques Sociales

Équipe Technique

Dahmane Ould Beich, Démographe

Mohamed Ahmed Ould Mohamed, Démographe

Maye Mint Haidy, Statisticienne

Superviseurs

Dahmane Ould Beich, Démographe

Mohamed Ahmed Ould Mohamed, Démographe

Brahim Ould Amar, Statisticien (MSAS)

Cartographie

Mohamed Ould Sidi Ould Ely, Chef du Service de la cartographie

Abdel aziz Ould Moulaye El Hacene, Cartographe

Administration

Moulaye Ould Chérif Ahmed, Chef Comptable

Lematt Ould Mohamed Abderrahmane, Comptable

Twilett Lemaar Mint Mohamed Mahmoud, Secrétaire

Fayza Mint Sidi Mohamed, Secrétaire

Cartographes et énumérateurs

Bâ Abdoul

Mohamed Abdallahi Ould Yedaly

Moustapha Ould Vall

Mohamed Ould Bah

Cheikh Ahmed Ould Hamoud

Mohamed Abdarahmane Ould Mohamed

Mohamed Ould Mohamed Amar

Cheikh Saad Bou Ould Etghana

Zeine Ould Abdallahi

Mostapha Saleck Ould Salihi

Mame N'Diaye Fall

Cheikh Ould sidi Mohamed

Abdarahmane Ould Sidi Hamoud

Hamme Ould Adoubbe

Moctar Ould Isselmou

Mohamed Mahmoud Ould Hbib

Bouna Ould Ely Bouha

Diop Massaba

Mohamed Lemine Ould Boulemsak
Mohamed Moustapha Ould Cheikh
Hamoud Ould Mohamed Mahmoud
Mohamed Lemine Ould
Mohameden Ould Rabani

Cheikh Saad Bou Ould Tourad
Aly Ould Yacoub
Mohamed Lemine Ould Hemmed
Mohamed Ould Ebbe Sid
Mohamed Sakho

Formation des Enquêteurs/Enquêtrices

Dahmane Ould Beich, Démographe
Mohamed Ahmed Ould Mohamed, Démographe
Cheikh Ahmed Ould Hamoud, Statisticien
Maye Mint Haidy, Statisticienne

Pré-test

Sidna Ould Mohamed
Abdallahi Ould Mohamed Mahmoud
Ahmed Ould Mohamed Levdhille
Melhana Diop
Aminata Sy
Adema Fall
Khadijetou Mint Mohamed Abdallahy
Moctar Ould Kerkoub
Dia Souleimane
Ahmed Taleb Ould Mohamed Mahmoud
Elmaeeloum Ould Essamoury
Aminata Lamine

Mariam Mint Abeibak
Emekeilly Mint Mohamed Lemine
Taleb Ould Senhoury
Sidi Mohamed Ould Bedy
Mouhamdy Ould Bedy
El-Moeghaphe Mint Beirouk
Elealya Mint Saed Bouh
Meymoune Diallo
Oumou El-Mouminine Mint Med Limam
Ba Aboubekrine
El Maaloum Ould Ismail

Enquête Principale

Chefs d'équipe

Abderrahmane Ould Sidi Hamoud
Mohamdy Ould Beddy
Cheikh Saad Bou Ould Etghana
Sidna Ould Mohamed
Abdellahi Ould Mohamed Mahmoud
Aly Ould Yacoub
Mokhtar Ould Kerkoub
Mohamed Baba Sagho
Bouna Ould Ely Bouha
Ahmed Taleb Ould Mohamed Mahmoud
Mohamed Ould Mohamed Lefdhil
Mohamed Lemine Ould Boulemssak
Taleb Ould Senhoury
Mohamed Abderrahmane Ould Dah

Contrôleuses

Mariam Mint Abeibeck
Melhana Diop
Mekfoula Mint Mohameden
Elmogueuf Mint Beirouk
Khadijetou Mint Med Abdellahi
Meimouna Diallo
Elalya Mint Saed Bouh
Aminata Sy
Emgheil Mint Mohamed Lemine
Fatimetou Mint Sidi Mohamed
Mariem Mint Smail
Khalihali Mint Mhady
Khadijetou Ly
Oumeilminine Mint Med Limam

Enquêtrices

Aminetou Mint Mohamed
Mounina Mint Ely
Roughaye Mint Ahmed Jidou
Oumelemenine Mint Med
Aicha Mint Ely O. Ethemane
Safiya Mint Saadbouh
Aminetou Legniya Med
Zeinebou Mint Moustapha
Mariem Mint Mohamed
Mariem Mint Abdy
Tandia Aminata Cissé
Neema Mint Mohamed
Binta Tandia
Mariem Mint M'Réizighe
Khadjetou Mint Telmedane
Zeinabou Mint Brahim

Moulvadli Mint Mohamed
M'barka M. Med El Hassan
Yahdiha Mint Lamrabott
Meilmnine Mint Had
Lemina Mint El Hadrami
Eneweine Mint Med Moctar
Roughaya Mint Boubakar
Meimouna Mint Med Vadel
Salma Mint Maouloud
Fatimetou Mint Bedy
Massoubghe Mint Bleilla
Fatimetou Mint Ghadarou
Achetou Mint Sidi
Amineta Sy
Tama Mint Ely El-Kory
Lalla Mint Saadbouh

Marieme Mt Sidi El-Moctar
Tatta Mint Cheikh
Seltana Mint Beddy
Seltana Mint Ghadarou
Zeinebou Mint Cheikna
Khadjetou M. Med Salem
Marieme Mint Med Lemine
Marime Taleb El-Vadhell
Sara Mint Moulaye Edrisse
Selme bouha Mint El-Haj
Fatimetou Mint N'eimane
Aichetou Mint El Hacenne
Meimouna Mint Ahmed
Roughaya M. Ahmed Jeddou

Enquêteurs

Dia Souleimane
Moulaya Ould Zahnine
Sidi Mohamed Ould Beddy
Hejbou Ould Souleimane

Traitement des données

Silly Ould Eleyatt, Chef Service
Nekhteirou Ould Mohamed, Informaticien
Dièye Aboubekrine, Informaticien
Abdoul Kerim

Agents de Saisie

Salma Mint Ahmed
Salimata Kane
Adama Fall
Oumkelthoum Mint El Mokhtar
Aicha Mint Elyedaly
Neya Mint Zein
Mama Mint Mohamed Ould Amar

Mariem Dite Naja Mint Mohamed
Beyaha Mint Dah
Cheriva Mint Taleb El Vadhel
El Alya Mint Ely
Haja Mint Saleh
Assietou Mint Mohamed
Khadjetou Mint Elhacen

Agents de Vérification/Codification

Thiam Abdoulaye
Diop Massaba
Mohamed Mahmoud Ould Mohamed Lemine

Analyse et harmonisation du rapport

Ahmed Ould Isselmou
Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba
Mohamed Aly Ould Ekeibed

Comité Technique d'encadrement

Brahim Ould Amar (MSAS)
Mohamed Ould Eleyatt (MSAS)
Dr. Kelly Nejirou (MSAS)

ORC Macro

Assistance technique

Bernard Barrère, Responsable de projet
El Arbi Housni, Formation, collecte et analyse
Mamadou Thiam, Sondage
Victor Canales, Traitement des données
Monique Barrère, Analyse
Daniel Vadnais, Communication
Kaye Mitchell, Production du rapport principal
Celia Khan, Conception de l'affiche et du rapport résumé
Sidney Moore, Édition

Quatre questionnaires ont été utilisés au cours de l'EDSM : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme, et le questionnaire communautaire. La version française de ces quatre documents figure ci-après.

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
 Honneur - Fraternité - Justice

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT
OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE

-- QUESTIONNAIRE MÉNAGE --

IDENTIFICATION																			
NOM DE LA LOCALITÉ/QUARTIER _____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">GRAPPE</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>STRUCT.</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>MÉNAGE.</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>WILAYA</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>MOUGHATAA</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>COMMUNE</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>DR</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>URBAIN/RURAL</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>RÉSIDENCE</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	GRAPPE		STRUCT.		MÉNAGE.		WILAYA		MOUGHATAA		COMMUNE		DR		URBAIN/RURAL		RÉSIDENCE	
GRAPPE																			
STRUCT.																			
MÉNAGE.																			
WILAYA																			
MOUGHATAA																			
COMMUNE																			
DR																			
URBAIN/RURAL																			
RÉSIDENCE																			
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____																			
NUMÉRO DE GRAPPE																			
NUMÉRO DE STRUCTURE																			
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE																			
NOM ET CODE DE LA WILAYA _____																			
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA _____																			
NOM ET CODE DE LA COMMUNE _____																			
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT																			
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																			
NOUAKCHOTT = 1 / NOUADIBOU/KIFFA = 2 / AUTRES VILLES = 3 / RURAL = 4																			

ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
------------------------------------	---

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR MOIS ANNÉE 2 0 0 0 NOM RÉSULTAT
NOM DE L'ENQUÊTRICE				
RÉSULTAT*				
PROCHAINE VISITE : DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE				

<p>*CODES RÉSULTATS:</p> <p>1 REMPLI</p> <p>2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE</p> <p>3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE</p> <p>4 DIFFÉRÉ</p> <p>5 REFUSÉ</p> <p>6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE</p> <p>7 LOGEMENT DÉTRUIT</p> <p>8 LOGEMENT NON TROUVÉ</p> <p>9 AUTRE _____</p> <p style="text-align: right;">(PRÉCISER)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TOTAL DANS LE MÉNAGE</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	TOTAL DANS LE MÉNAGE		TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES		TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES		N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE	
TOTAL DANS LE MÉNAGE									
TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES									
TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES									
N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE									

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONT. BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ 	NOM _____ 		
DATE _____	DATE _____		

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N° LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	INSTRUCTION			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				ÉLIGIBILITÉ				
								SI ÂGÉ DE 6 ANS OU PLUS			Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	Est ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage?					
								(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école, ou l'école coranique ou la mahadra?	SI A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE										
(1)	(2)	(3)	H	F	(5)	(6)	(7) EN ANNÉES		(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)		
					OUI	NON	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	OUI	NON	NSP				
01		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	01	01
02		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	02	02
03		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	03	03
04		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	04	04
05		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	05	05
06		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	06	06
07		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	07	07
08		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1	2	1	2	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	10	10
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)				

			H	F	OUI	NON	OUI	NON	EN ANNÉES	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP				
11		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	11	11
12		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	8	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="checkbox"/>	18	18

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

- 01 = CHEF DE MÉNAGE
- 02 = MARI OU FEMME
- 03 = FILS OU FILLE
- 04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
- 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
- 06 = PÈRE OU MÈRE
- 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
- 08 = FRÈRE OU SOEUR
- 10 = AUTRES PARENTS
- 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENFANTS DE LA FEMME/ DU MARI
- 12 = SANS PARENTÉ
- 98 = NE SAIT PAS

** Q.11 À Q.14

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT. AUX Q.12 ET Q.14, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

*** CODES POUR Q. 9

NIVEAU	1= CORANIQUE SEULE	2=MAHADRA	3= PRIMAIRE	4= SECONDAIRE 1er CYCLE/1er CYCLE TECHNIQUE	5= SECONDAIRE 2 nd CYCLE/2 nd CYCLE TECHNIQUE	6= UNIVERSITÉ/ SUPÉRIEUR	8= NSP
CLASSE	1= 1-2 ans 2= 3 ans + 8= NSP	1= 1-6 ans 2= 7-9 ans 3= 10 ans ou + 8= NSP	0= Cours Fondamental 0= MOINS D'1 AN ACH. 1= CP1/1 ^o an. 2= CP2/2 ^o an. 3= CE1/3 ^o an. 4= CE2/4 ^o an. 5= CM1/5 ^o an. 6= CM2/6 ^o an. 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 1 ^o An./6è 2= 2 ^o An./5è ou 4è 3= 3 ^o An./3è (BEPC) 3= Tout 1er cycle technique 8= NE SAIT PAS	0= MOINS 1 AN ACHÈVÉ 1= 4 ^o An./2nde 2= 5 ^o An./1ère 3= 6 ^o An./Terminale 3= Tout 2 nd cycle technique 8= NE SAIT PAS	0= MOINS D'1 AN ACHÈVÉ 1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NE SAIT PAS	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

- 1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste?
- 2) De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?
- 3) Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées?

"OUI" → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU "NON"

"OUI" → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU "NON"

"OUI" → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU "NON"

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																		
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	ROBINET DANS LOGEMENT/COUR 11 FONTAINE PUBLIQUE/ROBINET EXTÉRIEUR À LA COUR..... 12 PUITS PROTÉGÉ DANS COUR 21 PUITS PROTÉGÉ/FORAGE PUBLIC..... 22 PUITS PROTÉGÉ EXTÉRIEUR À LA COUR..... 23 PUITS NON PROTÉGÉ/ TRADITIONNEL DANS COUR..... 31 PUITS NON PROTÉGÉ/ TRADITIONNEL PUBLIC. 32 PUITS NON PROTÉGÉ/TRADITION. EXTÉRIEUR À LA COUR..... 33 SOURCE..... 41 FLEUVE/RIVIÈRE/ MARE/LAC 42 REVENDEUR D'EAU DES FONTAINES PUBLIQUES..... 51 CAMION CITERNE 61 AUTRE 96	—> 18 —> 18 —> 18 —> 18 —> 18 —> 18 —> 18																		
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE..... 996																			
18	Quel genre de toilettes utilise votre ménage?	W.C. À CHASSE D'EAU AVEC SYSTÈME D'ÉVACUATION 11 LATRINES AVEC SYSTÈME D'ÉVACUATION 12 LATRINES AMÉLIORÉES SANS SYSTÈME D'ÉVACUATION 21 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES 31 PAS DE TOILETTES /NATURE 41 AUTRE 96	—> 20 —> 20																		
19	Partagez-vous cette installation avec d'autres ménages?	OUI..... 1 NON 2																			
20	Dans votre ménage, avez-vous : a) de l'électricité? b) Une radio? c) Une télévision? d) Un téléphone? e) Un réfrigérateur?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>ÉLECTRICITÉ.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉPHONE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RÉFRIGÉRATEUR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ.....	1	2	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	TÉLÉPHONE.....	1	2	RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2	
	OUI	NON																			
ÉLECTRICITÉ.....	1	2																			
RADIO.....	1	2																			
TÉLÉVISION.....	1	2																			
TÉLÉPHONE.....	1	2																			
RÉFRIGÉRATEUR.....	1	2																			
21	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine?	GAZ BOUTEILLE/GAZ NATUREL..... 1 CHARBON DE BOIS 2 BOIS À BRÛLER/ PAILLE 3 AUTRE 6																			
22	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	NOMBRE DE PIÈCES..... <input type="text"/>																			
23	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	CARREAUX 11 CIMENT 12 TERRE/SABLE 21 AUTRE 96																			
24	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : a) Une voiture ou un camion? b) Un cheval, un âne ou un chameau?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>VOITURE/CAMION.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CHEVAL/ÂNE/CHAMEAU.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	VOITURE/CAMION.....	1	2	CHEVAL/ÂNE/CHAMEAU.....	1	2										
	OUI	NON																			
VOITURE/CAMION.....	1	2																			
CHEVAL/ÂNE/CHAMEAU.....	1	2																			
25	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI..... 1 NON 2	—> 29																		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
26	<p>VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7):</p> <p>NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE</p> <p>AUCUN <input type="checkbox"/> _____</p> <p>UN <input type="checkbox"/> DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/> _____</p>		<p>→29</p> <p>→28</p>
27	Est-ce-que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP..... 8</p>	} →29
28	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	<p>TOUS..... 1</p> <p>CERTAINS..... 2</p> <p>AUCUN..... 3</p> <p>NSP..... 8</p>	
29	<p>VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7):</p> <p>NOMBRE D'ENFANTS DE 3-5 ANS DANS LE MÉNAGE</p> <p>AUCUN <input type="checkbox"/> _____</p> <p>UN <input type="checkbox"/> DEUX OU PLUS <input type="checkbox"/> _____</p>		<p>→32</p> <p>→31</p>
30	Est-ce-que (NOM) va à l'école maternelle ou à la garderie?	<p>OUI..... 1</p> <p>NON..... 2</p>	} →32
31	<p>Parmi les enfants de 3, 4 et 5 ans qui sont membres du ménage. Certains d'entre eux vont-ils à l'école maternelle ou à la garderie?</p> <p>SI "OUI": Combien vont à l'école maternelle ou à la garderie?</p> <p>SI "AUCUN", NOTER '0'.</p>	NOMBRE D'ENFANTS <input type="checkbox"/>	
32	<p>DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL.</p> <p>TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE.</p> <p>ENREGISTRER LE RÉSULTAT DU TEST</p>	<p>TEST POSITIF/SEL IODÉ 1</p> <p>TEST NÉGATIF/SEL NON IODÉ..... 2</p> <p>TEST INDÉTERMINÉ..... 3</p> <p>PAS DE SEL DISPONIBLE 4</p>	

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
 Honneur - Fraternité - Justice

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT
OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE

-- QUESTIONNAIRE FEMME --

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ/QUARTIER _____				
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMÉRO DE STRUCTURE	STRUCT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE	MÉNAGE.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA WILAYA _____	WILAYA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA _____	MOUGHATAA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM ET CODE DE LA COMMUNE _____	COMMUNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT	DR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOUAKCHOTT = 1 / NOUADIBOU/KIFFA = 2 / AUTRES VILLES = 3 / RURAL = 4	RÉSIDENCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM ET N° DE LIGNE DE LA FEMME (DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE) _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VISITES D'ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0
NOM DE L'ENQUÊTRICE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NOM <input type="text"/> RÉSULTAT <input type="text"/>
RÉSULTAT*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROCHAINE VISITE : DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
HEURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*CODES RÉSULTAT:				
1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____		
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)		
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ			
CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONT. BUREAU	SAISI PAR	
NOM _____ <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATE _____ <input type="text"/>	DATE _____ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SECTION 1
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES, MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Nouakchott, à Nouadibou, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger?	NOUAKCHOTT 1 NOUADIBOU..... 2 AUTRES VILLES..... 3 RURAL..... 4 ÉTRANGER ... 5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	NOMBRE D'ANNÉES TOUJOURS..... 95 VISITEUR..... 96	<input type="text"/> <input type="text"/> ↓>105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Nouakchott, à Nouadibou, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger?	NOUAKCHOTT 1 NOUADIBOU..... 2 AUTRES VILLES..... 3 RURAL..... 4 ÉTRANGER... 5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS NSP MOIS..... 98 ANNÉE NSP ANNÉE..... 9998	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ...	<input type="text"/> <input type="text"/>

SI L'ENQUÊTÉE A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 49 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE

107	Avez-vous fréquenté l'école ou l'école coranique?	OUI, ÉCOLE FORMELLE 1 OUI, ÉCOLE CORANIQUE SEULE 2 NON 3	→109 →115
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, 1er cycle technique, secondaire 2 nd cycle, 2 nd cycle technique ou supérieur?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 1er CYCLE/ 1er CYCLE TECHNIQUE..... 2 SECONDAIRE 2 nd CYCLE/ 2nd CYCLE TECHNIQUE 3 SUPÉRIEUR 4	
109	VÉRIFIER 107 ET 108: ÉCOLE CORANIQUE <input type="text"/> Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez passé à l'école coranique?*	ÉCOLE FORMELLE <input type="text"/> Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE/ANNÉES <input type="text"/>

* CODES POUR Q. 109 (CLASSE, ANNÉE)

NI-VEAU	CORANIQUE SEULE	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE/ 1er CYCLE TECHNIQUE	SECONDAIRE 2 nd CYCLE/ 2 nd CYCLE TECHNIQUE	UNIVERSITÉ/ SUPÉRIEUR
CLASSE	1= 1-2 ans 2= 3 ans +	0= Cours Fondamental 0= MOINS D'1 AN ACH. 1= CP1/1 ^o an. 2= CP2/2 ^o an. 3= CE1/3 ^o an. 4= CE2/4 ^o an. 5= CM1/5 ^o an. 6= CM2/6 ^o an.	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 1 ^o An./6 è 2= 2 ^o An./5è ou 4è 3= 3 ^o An./3è (BEPC) 3= Tout 1er cycle technique	0= MOINS 1 AN ACHEVÉ. 1= 4 ^o An./2nde 2= 5 ^o An./1ère 3= 6 ^o An./Terminale 3= Tout 2 nd cycle technique	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉE 1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou +

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 107: ÉCOLE FORMELLE <input type="checkbox"/> ÉCOLE CORANIQUE <input type="checkbox"/>		→115
111	VÉRIFIER 106: ÂGÉE DE 24 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> ÂGÉE DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→114
112	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI 1 NON 2	→114
113	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	S'EST MARIÉE 01 TOMBÉE ENCEINTE 02 GARDE ENFANTS PLUS JEUNES 03 FAMILLE AVAIT BESOIN AIDE AU TRAVAIL 04 POUVAIT PAS PAYER ÉTUDE 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉE 07 N'AIMAIT PAS ÉCOLE 08 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN 09 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
114	VÉRIFIER 108: PRIMAIRE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>		→116
115	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT 4	→117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
119	Quelle est votre ethnie ?	ARABE 1 POULAR 2 SONINKÉ 3 WOLOF 4 AUTRE 6	
120	Êtes-vous actuellement célibataire, mariée, veuve ou divorcée?	CÉLIBATAIRE 1 MARIÉE 2 VEUVE 3 DIVORCÉE 4	→235 ↓ →126
121	Est-ce que votre mari a d'autres femmes en plus de vous-même?	OUI 1 NON 2	→124

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE..... <input type="text"/> NE SAIT PAS 8	-> 124
123	Quel est votre rang d'épouse, c'est-à-dire êtes-vous la première, seconde, épouse?	RANG..... <input type="text"/>	
124	Est-ce que votre mari vit actuellement avec vous, ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE 1 VIT AILLEURS 2	
125	ENREGISTRER LE NOM DU MARI ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER 000.	NOM _____ No DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. <input type="text"/>	
126	Combien de fois avez-vous été mariée?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/>	
127	VÉRIFIER 126: UN SEUL MARIAGE <input type="text"/> En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée? 2 MARIAGES OU PLUS <input type="text"/> Maintenant, nous allons parler de votre premier mari. En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée avec lui?	MOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE..... <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	-> 129
128	Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes mariée avec lui?	ÂGE..... <input type="text"/>	
129	VÉRIFIER 126: UN SEUL MARIAGE <input type="text"/> Quand vous vous êtes mariée, y-avait-il un lien de parenté entre vous et votre mari? 2 MARIAGES OU PLUS <input type="text"/> Y-avait-il un lien de parenté entre vous et votre premier mari? SI OUI: Quel lien de parenté?	OUI, COUSIN DIRECT PATERNEL..... 11 OUI, COUSIN DIRECT MATERNEL..... 12 OUI, COUSIN ÉLOIGNÉ PATERNEL ... 21 OUI, COUSIN ÉLOIGNÉ MATERNEL .. 22 OUI, AUTRE PARENT 31 NON, SANS PARENTÉ..... 41	
130	VÉRIFIER 126: UN SEUL MARIAGE <input type="text"/> Qui a choisi votre mari? 2 MARIAGES OU PLUS <input type="text"/> Qui a choisi votre premier mari?	ENQUÊTÉE A CHOISI..... 1 ENQUÊTÉE ET MARI SE SONT CHOISIS MUTUELLEMENT 2 ENQUÊTÉE A CHOISI AVEC QUELQU'UN D'AUTRE 3 FAMILLE DE L'ENQUÊTÉE A CHOISI ... 4 MARI OU SA FAMILLE A CHOISI 5 QUELQU'UN D'AUTRE A CHOISI 6	-> 132
131	VÉRIFIER 126: UN SEUL MARIAGE <input type="text"/> Lorsqu'on a choisi votre mari, est-ce que vous étiez d'accord pour vous marier avec cet homme? 2 MARIAGES OU PLUS <input type="text"/> Lorsqu'on a choisi votre premier mari, est-ce que vous étiez d'accord pour vous marier avec cet homme?	OUI..... 1 NON 2	
132	VÉRIFIER 126: UN SEUL MARIAGE <input type="text"/> 2 MARIAGES OU PLUS <input type="text"/>		-> 138
133	VÉRIFIER 120: ACTUELLEMENT VEUVE/DIVORCÉE <input type="text"/> ACTUELLEMENT MARIÉE <input type="text"/>		-> 145

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
134	<p>VÉRIFIER 120:</p> <p>VEUVAGE <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année êtes-vous devenue veuve?</p> <p>DIVORCE <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année avez-vous divorcé?</p>	<p>MOIS..... <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS L'ANNÉE..... 9998</p>	
135	<p>VÉRIFIER 120:</p> <p>VEUVAGE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps après vous être mariée êtes-vous devenue veuve?</p> <p>DIVORCE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps après vous être mariée avez-vous divorcé?</p>	<p>SEMAINES 1 <input type="text"/></p> <p>MOIS..... 2 <input type="text"/></p> <p>ANNÉES 3 <input type="text"/></p>	
136	<p>VÉRIFIER 120:</p> <p>ACTUELLEMENT DIVORCÉE <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUELLEMENT VEUVE <input type="checkbox"/></p>		-> 145
137	<p>Quelle a été la principale raison de votre divorce?</p>	<p>DU POINT DE VUE DE LA FEMME</p> <p>MARIAGE SANS CONSENTEMENT DE LA FEMME 11</p> <p>MARIAGE PRÉCOCE/FEMME JEUNE MARIÉE À UN HOMME ÂGÉ 12</p> <p>MARI N'APAS RESPECTÉ LE CONTRAT DE MARIAGE/IL CHERCHE UNE AUTRE FEMME 13</p> <p>MÉSENTENTE ENTRE FEMME ET FAMILLE DU MARI..... 14</p> <p>MÉSENTENTE ENTRE ÉPOUSES (MARIAGE POLYGAME) 15</p> <p>FEMME EST NÉGLIGÉE (MARIAGE POLYGAME) 16</p> <p>MARI NE LUI FAIT PAS D'ENFANTS . 17</p> <p>MARI PAS ASSEZ D'ARGENT POUR SUBVENIR AUX BESOINS DU MÉNAGE 18</p> <p>FEMME VEUT RÉCUPÉRER SES BIENS 19</p> <p>DU POINT DE VUE DU MARI</p> <p>MÉSENTENTE ENTRE MARI ET FAMILLE DE LA FEMME..... 21</p> <p>PROBLÈMES SANTÉ DE L'HOMME .. 22</p> <p>FEMME NE LUI FAIT PAS D'ENFANTS 23</p> <p>MARI TROUVE QUE SA FEMME VEUT TROP D'ARGENT..... 24</p> <p>FEMME VEUT TRAVAILLER/ TRVAILLE 25</p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS..... 98</p>	-> 145
138	<p>Comment s'est terminé votre premier mariage, par un veuvage ou par un divorce?</p>	<p>VEUVAGE 1</p> <p>DIVORCE 2</p>	
139	<p>VÉRIFIER 138:</p> <p>VEUVAGE <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année êtes-vous devenue veuve de votre premier mari?</p> <p>DIVORCE <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année avez-vous divorcé de votre premier mari?</p>	<p>MOIS..... <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS L'ANNÉE..... 9998</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
140	<p>VÉRIFIER 138:</p> <p>VEUVAGE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps après vous être mariée êtes-vous devenue veuve de votre premier mari?</p> <p>DIVORCE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps après vous être mariée avez-vous divorcé de votre premier mari?</p>	<p>SEMAINES 1 <input type="text"/></p> <p>MOIS 2 <input type="text"/></p> <p>ANNÉES 3 <input type="text"/></p>	
141	<p>En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée pour la seconde fois?</p>	<p>MOIS <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS LE MOIS 98</p> <p>ANNÉE <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998</p>	
142	<p>VÉRIFIER 138:</p> <p>VEUVAGE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps après être devenue veuve de votre premier mari vous êtes-vous mariée pour la seconde fois?</p> <p>DIVORCE <input type="checkbox"/></p> <p>Combien de temps après avoir divorcé de votre premier mari vous êtes-vous mariée pour la seconde fois?</p>	<p>SEMAINES 1 <input type="text"/></p> <p>MOIS 2 <input type="text"/></p> <p>ANNÉES 3 <input type="text"/></p>	
143	<p>VÉRIFIER 138:</p> <p>DIVORCÉE DU 1ER MARI <input type="checkbox"/></p> <p>VEUVE DU 1ER MARI <input type="checkbox"/></p>		→ 145
144	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez divorcé de votre premier mari?</p>	<p>DU POINT DE VUE DE LA FEMME</p> <p>MARIAGE SANS CONSENTEMENT DE LA FEMME 11</p> <p>MARIAGE PRÉCOCE/FEMME JEUNE MARIÉE À UN HOMME ÂGÉ 12</p> <p>MARI N'APAS RESPECTÉ LE CONTRAT DE MARIAGE/IL CHERCHE UNE AUTRE FEMME 13</p> <p>MÉSENTENTE ENTRE FEMME ET FAMILLE DU MARI 14</p> <p>MÉSENTENTE ENTRE ÉPOUSES (MARIAGE POLYGAME) 15</p> <p>FEMME EST NÉGLIGÉE (MARIAGE POLYGAME) 16</p> <p>MARI NE LUI FAIT PAS D'ENFANTS . 17</p> <p>MARI PAS ASSEZ D'ARGENT POUR SUBVENIR AUX BESOINS DU MÉNAGE 18</p> <p>FEMME VEUT RÉCUPÉRER SES BIENS 19</p> <p>DU POINT DE VUE DU MARI</p> <p>MÉSENTENTE ENTRE MARI ET FAMILLE DE LA FEMME 21</p> <p>PROBLÈMES SANTÉ DE L'HOMME .. 22</p> <p>FEMME NE LUI FAIT PAS D'ENFANTS 23</p> <p>MARI TROUVE QUE SA FEMME VEUT TROP D'ARGENT 24</p> <p>FEMME VEUT TRAVAILLER/ TRVAILLE 25</p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	
145	<p>Maintenant je voudrais vous poser une question sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale.</p> <p>Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels?</p> <p>SI "JAMAIS", CETTE FEMME EST CÉLIBATAIRE. RETOURNER À Q.120, CORRIGER ET SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/></p> <p>1ère FOIS AVEC MARI 95</p>	

**SECTION 2
REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI 1 NON 2	→206								
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI 1 NON 2	→204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI 1 NON 2	→206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI 1 NON 2	→208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→225								

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1^{ère} que vous avez eue.

NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI DÉCÉDÉ:	220
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER À NAIS. SUIV. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
02	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 .. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON..... 2
03	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 .. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON..... 2
04	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 .. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON..... 2
05	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 .. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON..... 2
06	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 .. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON..... 2
07	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 .. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON..... 2
08	SIMP. ..1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON....2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 .. ←	JOURS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON..... 2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI DÉCÉDÉ:	220
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
09	SIMP. ...1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ..←	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
10	SIMP. ...1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ..←	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
11	SIMP. ...1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ..←	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
12	SIMP. ...1 MULT ..2	GAR...1 FILLE 2	MOIS.... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ..←	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2

221	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?	OUI..... 1 NON..... 2
222	<p>COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER:</p> <p>NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/> NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER, PUIS VÉRIFIER <input type="checkbox"/></p> <p>VÉRIFIER :</p> <p>POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ.</p> <p>POUR L'ÂGE AU DÉCÈS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 1995 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.	<input type="text"/>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
225	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 8	↳ 228
226	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS <input type="text"/>	
227	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u> , vouliez-vous <u>attendre plus tard</u> , ou vouliez-vous <u>ne plus/ne pas avoir d'enfant</u> ?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
228	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse couche, un avortement ou un mort-né?	OUI 1 NON 2	→ 235
229	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	
230	VÉRIFIER 229: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 1995 OU PLUS TARD <input type="text"/> <input type="text"/> DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 1995 <input type="text"/>		→ 233
231	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS <input type="text"/>	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	OUI 1 NON 2	→ 235
234	En tout, combien avez-vous eu de grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	NOMBRE <input type="text"/>	
235	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? _____ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS 1 <input type="text"/> IL Y A ... SEMAINES 2 <input type="text"/> IL Y A ... MOIS 3 <input type="text"/> IL Y A ... ANNÉES 4 <input type="text"/> EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
236	Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours pendant lesquels une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↳ 300
237	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES 4 AUTRE 6 NE SAIT PAS 8	↳ 300

**SECTION 3
CONTRACEPTION**

300	VÉRIFIER 120: CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/> MARIÉE <input type="checkbox"/> VEUVE <input type="checkbox"/> _____ DIVORCÉE <input type="checkbox"/>	->301
300A	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER CODE 1 À 300B POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 300B EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. EN CERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.	
300B	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?	
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI 1 NON 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI 1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI 1 _____ (PRÉCISER) NON 2

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
300C	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 3	
300D	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données: a) À la radio? b) À la télévision?	PAS NE ACCEP- ACCEP- SAIT TABLE TABLE PAS RADIO 1 2 8 TÉLÉVISION 1 2 8	
300E	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: a) À la radio? b) À la télévision? c) Dans des journaux ou magazines? d) Sur des affiches? e) Au cours de réunions, de meetings? f) Dans les établissements sanitaires?	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2 AFFICHES 1 2 RÉUNIONS, MEETINGS 1 2 ÉTABLIS. SANITAIRES 1 2	
300F	Pensez-vous que, dans l'avenir, quand vous serez mariée, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↳ 300H
300G	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE 03 DIU 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE 10 MAMA 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE 96 PAS SÛRE/NE SAIT PAS ENCORE 98	↳ 300HA
300H	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode dans l'avenir?	SOUS-FÉCONDE/STÉRILE 14 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE 15 ENQUÊTÉE OPPOSÉE 21 MARI SERA OPPOSÉ 22 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 23 INTERDITS RELIGIEUX 24 CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 31 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 32 PROBLÈMES DE SANTÉ 41 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 42 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 43 TROP CHER 44 PAS PRATIQUE À UTILISER 45 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 46 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
300HA	Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE 96 (PRÉCISER)	
300J	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?	N'IM- GARÇONS FILLES PORTE NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE 96 (PRÉCISER)	

PASSER À Q.501

301	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.</p> <p>ENCERCLER CODE 1 À 301A POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301A EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. EN CERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. . PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 EN CERCLÉ À 301A, POSER 302.</p>		
301 A	<p>De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?</p>	302	<p>Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?</p>
01	<p>STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON 2</p>
02	<p>STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>Avez-vous eu un mari qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON 2</p>
03	<p>PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
04	<p>DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
05	<p>INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
06	<p>IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
07	<p>CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
08	<p>CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
09	<p>DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
10	<p>MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
11	<p>MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
12	<p>RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
13	<p>RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
14	<p>PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>
15	<p>Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?</p>	<p>OUI..... 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2 ↘</p>	<p>OUI 1 NON 2 OUI 1 NON 2</p>
303	<p>VÉRIFIER 302:</p> <p>PAS UN SEUL "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/></p> <p>(N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)</p>		<p>→306</p>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI..... 1 NON 2	→315
305	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301A SI NÉCESSAIRE).		
306	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS <input type="text"/>	
307	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD 1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT..... 2 AUTRE RAISON 6	
307A	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, qui a pris la décision?	ENQUÊTÉE A DÉCIDÉ SEULE 1 MARI A DÉCIDÉ 2 ENQUÊTÉE ET MARI ONT DÉCIDÉ ENSEMBLE 3 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ONT DÉCIDÉ ENSEMBLE 4 QUELQU'UN D'AUTRE A DÉCIDÉ..... 5	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> FEMME STÉRILISÉE <input type="checkbox"/>		→311
309	VÉRIFIER 225: NON ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→315
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI..... 1 NON 2	→315
311	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> FEMME STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER '01' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE..... 03 DIU/STÉRILET..... 04 INJECTIONS..... 05 IMPLANTS 06 CONDOM..... 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN... 10 MAMA. 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE..... 12 RETRAIT..... 13 AUTRE MÉTHODE 96	
311A	Au moment où vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE DE Q.311) pour la première fois, qui a pris la décision d'utiliser cette méthode plutôt qu'une autre?	ENQUÊTÉE A DÉCIDÉ SEULE 1 MARI A DÉCIDÉ 2 ENQUÊTÉE ET MARI ONT DÉCIDÉ ENSEMBLE 3 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ONT DÉCIDÉ ENSEMBLE 4 QUELQU'UN D'AUTRE A DÉCIDÉ..... 5	
312	VÉRIFIER 311: FEMME OU HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> AUTRES MÉTHODES <input type="checkbox"/> En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée? En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE DE Q.311) de façon continue?	MOIS..... <input type="text"/> ANNÉE..... <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
313	VÉRIFIER 311: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE:	STÉRILISATION FÉMININE.....01 STÉRILISATION MASCULINE.....02 PILULE.....03 DIU/STÉRILET.....04 INJECTIONS.....05 IMPLANTS.....06 CONDOM.....07 CONDOM FÉMININ.....08 DIAPHRAGME.....09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN. .10 MAMA.....11 CONTINENCE PÉRIODIQUE.....12 RETRAIT.....13 AUTRE MÉTHODE.....96	→315
314	VÉRIFIER 313: FEMME OU HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> Où a eu lieu la stérilisation? AUTRES MÉTHODES <input type="checkbox"/> Où avez-vous obtenu (MÉTHODE DE Q.313) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u> , INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. S'IL S'AGIT D'UNE <u>MATERNITÉ</u> , INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE NATIONAL D'HYGIÈNE.....12 CENTRE DE SANTÉ/PMI.....13 POSTE DE SANTÉ.....14 PHARMACIE CENTRE DE SANTÉ/ HOPITAL.....15 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE .16 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM21 DISPENSARE/PMI DE CNSS22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE.....31 CABINET MÉDICAL.....32 LABORATOIRE D'ANALYSE33 CABINET DE SOIN34 PHARMACIE35 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE36 AUTRE SOURCE MARCHÉ.....41 AMIES/PARENTS.....42 AUTRE.....96	→318
315	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI..... 1 NON.....2	→318
316	Quel est cet endroit? INSISTER: Aucun autre endroit? S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u> , INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. S'IL S'AGIT D'UNE <u>MATERNITÉ</u> , INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL..... A CENTRE NATIONAL D'HYGIÈNE..... B CENTRE DE SANTÉ/PMI..... C POSTE DE SANTÉ..... D PHARMACIE CENTRE DE SANTÉ/ HOPITAL..... E AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE ...F SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM G DISPENSARE/PMI DE CNSS H SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE..... I CABINET MÉDICAL J LABORATOIRE D'ANALYSE K CABINET DE SOIN L PHARMACIE M DÉPÔT PHARMACEUTIQUE N AUTRE SOURCE MARCHÉ..... O AMIES/PARENTS..... P AUTRE.....X	
318	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison?	OUI..... 1 NON.....2	→401
319	Est-ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI..... 1 NON.....2	

SECTION 4A
GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES <input type="checkbox"/> DEPUIS JANVIER 95 <input type="checkbox"/>	PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 95 <input type="checkbox"/>	→482
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1995. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)		
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u> , vouliez-vous <u>attendre</u> plus tard, Ou vouliez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout?	À CE MOMENT 1 (PASSER À 407) ← <input type="text"/> PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS..... 3 (PASSER À 407) ← <input type="text"/>	À CE MOMENT 1 (PASSER À 422) ← <input type="text"/> PLUS TARD 2 NE VOULAIT PLUS..... 3 (PASSER À 422) ← <input type="text"/>
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> NE SAIT PAS 998	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> NE SAIT PAS 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECINA SAGE-FEMMEB INFIRMIÈREC ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONED ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE E GUÉRISSEUR/MARABOUT F AUTRE X PERSONNEY (PASSER À 415) ← <input type="text"/>	
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS <input type="checkbox"/> (PASSER À 412) PLUS D'UNE FOIS OU NSP <input type="checkbox"/>	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Avez-vous donné du sang?	OUI NON POIDS 1 2 TAILLE 1 2 TENSION 1 2 URINE 1 2 SANG 1 2	
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 415) <----- NE SAIT PAS 8	
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans la fesse pour éviter au bébé d'avoir le tétanos , c'est-à-dire des convulsions après la naissance?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 416) <----- NE SAIT PAS 8	
415A	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS 8	
416	Durant cette grossesse, avez-vous acheté des comprimés de fer? MONTRER COMPRIMÉ.	OUI 1 NON 2 (PASSER À 418) <----- NE SAIT PAS 8	
417	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 998	
418	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
419	Durant cette grossesse, avez-vous des difficultés pour voir au crépuscule ou au coucher du soleil?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
420	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 422) <----- NE SAIT PAS 8	
421	Quel était ce médicament? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. Un autre médicament ?	CHLOROQUINE/NIVAQUINE A AUTRES ANTI-PALUDÉENS B REMÈDES TRADITIONNELS C AUTRES X MÉDICAMENT INCONNU Y	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
422	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: Très gros, plus gros que la moyenne, moyen, Plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE .. 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE .. 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE .. 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8
423	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 425) <----- NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 425) <----- NE SAIT PAS 8
424	Combien (NOM) pesait-il/elle? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 99998
425	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE E PARENTES/AMIES G AUTRE X PERSONNE Y	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE D ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE E PARENTES/AMIES G AUTRE X PERSONNE Y
426	Où avez-vous accouché de (NOM)? S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 427C) <----- AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ/PMI 22 POSTE DE SANTÉ 23 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM 31 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 41 AUTRE 96 (PASSER À 427C) <-----	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 427C) <----- AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL 21 CENTRE DE SANTÉ/PMI 22 POSTE DE SANTÉ 23 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM 31 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 41 AUTRE 96 (PASSER À 427C) <-----
427	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
427A	Avez-vous été satisfaite des services que vous avez reçu à (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE Q.426) au moment de l'accouchement?	OUI 1 (PASSER À 427C) <----- NON 2	OUI 1 (PASSER À 427C) <----- NON 2

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
427B	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas été satisfaite?	ÉTABLISS. DIFFICILEMENT ACCESSIBLE/TROP LOIN.... 11 TROP CHER 12 TEMPS ATTENTE TROP LONG ..21 MAUVAIS ÉQUIPEMENT 22 MÉDICAMENTS ESSENTIELS NON DISPONIBLES..... 23 MANQUE D'HYGIÈNE 24 MANQUE DE CONFIDENTIALITÉ 25 PERSONNEL INCOMPÉTENT 31 PERSONNEL PAS AIMABLE 32 PAS DE PERSONNEL FÉMININ ..33 AUTRE96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISS. DIFFICILEMENT ACCESSIBLE/TROP LOIN.... 11 TROP CHER 12 TEMPS ATTENTE TROP LONG...21 MAUVAIS ÉQUIPEMENT 22 MÉDICAMENTS ESSENTIELS NON DISPONIBLES..... 23 MANQUE D'HYGIÈNE 24 MANQUE DE CONFIDENTIALITÉ 25 PERSONNEL INCOMPÉTENT31 PERSONNEL PAS AIMABLE 32 PAS DE PERSONNEL FÉMININ ..33 AUTRE96 NE SAIT PAS 98
427C	Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée à l'état civil?	OUI 1 (PASSERÀ 428) <----- NON 2 NE SAIT PAS 8 (PASSERÀ 428) <-----	OUI 1 (PASSERÀ 428) <----- NON 2 NE SAIT PAS 8 (PASSERÀ 428) <-----
427D	Quelle est la raison principale pour laquelle la naissance de (NOM) n'a pas été déclarée à l'état civil?	NE VEUT PAS DÉCLARER 11 NE VOIT PAS UTILITÉ DE L'ÉTAT CIVIL..... 12 NE CONNAÎT PAS L'ÉTAT CIVIL/ MANQUE D'INFORMATION . 13 NE SAIT PAS OÙ ALLER 14 ÉTAT CIVIL TROP LOIN..... 15 COUTE TROP CHER..... 16 ENQUÊTÉE NE DÉCIDE PAS..... 17 NE SAIT PAS 98	NE VEUT PAS DÉCLARER 11 NE VOIT PAS UTILITÉ DE L'ÉTAT CIVIL..... 12 NE CONNAÎT PAS L'ÉTAT CIVIL/ MANQUE D'INFORMATION . 13 NE SAIT PAS OÙ ALLER 14 ÉTAT CIVIL TROP LOIN..... 15 COUTE TROP CHER..... 16 ENQUÊTÉE NE DÉCIDE PAS..... 17 NE SAIT PAS 98
428	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une sage-femme traditionnelle vous a examinée ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 432) <-----	OUI 1 (PASSER À 434) <----- NON 2
429	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. 1 SEMAINES APR. ACC ..2 NE SAIT PAS998	
430	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN 11 SAGE-FEMME..... 12 INFIRMIÈRE 13 ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE/ MATRONE 14 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 21 GUÉRISSEUR/MARABOUT 22 AUTRE 96	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
431	Où a eu lieu ce premier examen de santé? S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 432) <----- AUTRE DOMICILE..... 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL..... 21 CENTRE DE SANTÉ/PMI..... 22 POSTE DE SANTÉ..... 23 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM..... 31 DISPENSARE/PMI CNSS..... 32 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 41 CABINET MÉDICAL..... 42 AUTRE 96 (PASSER À 432) <-----	
431A	Avez-vous été satisfaite des services que vous avez reçu à (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE Q.431) au moment du premier examen de santé?	OUI..... 1 (PASSER À 432) <----- NON 2	
431B	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas été satisfaite?	ÉTABLISS. DIFFICILEMENT ACCESSIBLE/TROP LOIN.... 11 TROP CHER 12 TEMPS ATTENTE TROP LONG .. 21 MAUVAIS ÉQUIPEMENT 22 MÉDICAMENTS ESSENTIELS NON DISPONIBLES..... 23 MANQUE D'HYGIÈNE 24 MANQUE CONFIDENTIALITÉ..... 25 PERSONNEL INCOMPÉTENT 31 PERSONNEL PAS AIMABLE 32 PAS DE PERSONNEL FÉMININ .. 33 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
432	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER LA GÉLULE.	OUI..... 1 NON 2	
433	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI..... 1 (PASSER À 435) <----- NON 2 (PASSER À 436) <-----	
434	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 438) <----- NAISSANCE MULTIPLE 3
435	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
436	VÉRIFIER 225: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	NON <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> EN- <input type="checkbox"/> OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> CEINTE ✓ (PASSER À 438) <-----	
437	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 439) <-----	

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
438	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
439	Avez-vous allaité (NOM) au sein?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 444) <-----	OUI 1 NON 2 (PASSER À 444) <-----
440	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER 00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
440A	Juste après la naissance, avez-vous donné à (NOM) quelque chose à boire ou à manger autre que le lait maternel?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 441) <-----	OUI 1 NON 2 (PASSER À 441) <-----
440B	Qu'est-ce que vous lui avez donné à boire ou à manger autre que le lait maternel? Autre chose ?	EAU A EAU BÉNITE B LAIT DE CHÈVRE C AUTRE LAIT D DATTE MACHÉE E AUTRE LIQUIDE/SOLIDE X	EAU A EAU BÉNITE B LAIT DE CHÈVRE C AUTRE LAIT D DATTE MACHÉE E AUTRE LIQUIDE/SOLIDE X
441	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> v (PASSER À 443) <-----	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> v (PASSER À 443) <-----
442	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI 1 (PASSER À 445) <----- NON 2	OUI 1 (PASSER À 445) <----- NON 2
443	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
444	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 451) (PASSER À 447)	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 451) (PASSER À 447)
445	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT. <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT. <input type="text"/> <input type="text"/>
446	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>
447	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____		
449	Maintenant, je voudrais vous demander quels liquides [NOM] a reçu, hier durant le jour ou la nuit. Hier durant le jour ou la nuit (NOM) a-t-il/elle reçu :		OUI	NON	NSP
a	Eau?	EAU	1	2	8
b	Préparation artificielle pour bébé?	PRÉPARATION	1	2	8
c	Tout type de lait, autre que le lait maternel comme le lait en boîte, en poudre, ou le lait frais d'animal?	AUTRE LAIT	1	2	8
d	Jus de fruit?	JUS	1	2	8
e	Autres liquides tels qu'eau sucrée, infusion, café, boissons gazeuses, ou bouillons?	AUTRES LIQUIDES	1	2	8
449A	Maintenant, je voudrais vous demander quels aliments autres que liquides [NOM] a reçu, hier durant le jour ou la nuit. Hier durant le jour ou la nuit (NOM) a-t-il/elle reçu :		OUI	NON	NSP
f	Aliments à base de céréales comme mil, maïs, riz ou blé?	CÉRÉALES	1	2	8
g	Autres aliments à base de tubercules ou racines, comme des pommes de terre, des patates douces ou des carottes?	TUBERCULES	1	2	8
h	Tout fruit ou légume comme des bananes, oranges, pommes, mangues ou des dattes?	FRUIT/LÉGUME	1	2	8
i	Viande, volaille, poisson ou oeufs?	VIANDE/OEUF/ POISSON	1	2	8
j	Tout autre aliment solide ou semi-solide?	AUTRE ALIMENT	1	2	8
450		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 451.	RETOURNER À 405 DANS DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 451.		

**SECTION 4B
VACCINATION ET SANTÉ**

451	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 95. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
452	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE..... <input type="text"/>
453	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____	NOM _____
		VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> ↓ (ALLER À 453, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 481)	VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> ↓ (ALLER À 453, DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCES ALLER À 481)
454	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER LA GÉLULE.	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8
455	Avez-vous un carnet de vaccination pour (NOM) ? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plait?	OUI, VU..... 1 (PASSER À 457) ← OUI, PAS VU..... 2 (PASSER À 459) ← PAS DE CARNET..... 3	OUI, VU..... 1 (PASSER À 457) ← OUI, PAS VU..... 2 (PASSER À 459) ← PAS DE CARNET..... 3
456	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI..... 1 (PASSER À 459) ← NON..... 2	OUI..... 1 (PASSER À 459) ← NON..... 2
457	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.		
	BCG POLIO 0 (à la naissance) POLIO 1 POLIO 2 POLIO 3 DTC 1 DTC 2 DTc 3 Rougeole VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	JOUR MOIS ANNÉE BCG P0..... P1..... P2..... P3..... D1..... D2..... D3..... ROUG .. VIT. A ...	JOUR MOIS ANNÉE BCG P0..... P1..... P2..... P3..... D1..... D2..... D3..... ROUG .. VIT. A ...
458	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination? ENREGISTRER [OUI] SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCq 1-3, ET/OU ROUGEOLE. ¹	OUI..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 463) ← NON..... 2 (PASSER À 463) ← NE SAIT PAS..... 8	OUI..... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) (PASSER À 463) ← NON..... 2 (PASSER À 463) ← NE SAIT PAS..... 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM _____
459	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463) ← NE SAIT PAS.....8
460	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
460A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans la face interne de l'avant-bras gauche qui laisse, généralement, une cicatrice?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
460B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 460E) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 460E) ← NE SAIT PAS.....8
460C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE1 PLUS TARD.....2	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE1 PLUS TARD.....2
460D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
460E	La vaccination du DTC, c'est-à-dire une injection faite à la fesse donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 460G) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 460G) ← NE SAIT PAS.....8
460F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
460G	Une injection à la partie externe du bras droit contre la rougeole?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
463	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463F) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463F) ← NE SAIT PAS.....8
463A	Est-ce que (NOM) a de la fièvre en ce moment?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
463B	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463D) ←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463D) ←
463C	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement en premier lieu?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/PMI.....12 POSTE DE SANTÉ.....13 PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL.....14 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....15 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM.....21 DISPENSARE/PMI CNSS.....22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE.....31 CABINET MÉDICAL.....32 CABINET DE SOINS.....33 PHARMACIE.....34 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE.....35 AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION...41 GUÉRISSEUR MARABOUT.....42 AUTRE.....96	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/PMI.....12 POSTE DE SANTÉ.....13 PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL.....14 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....15 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM.....21 DISPENSARE/PMI CNSS.....22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE.....31 CABINET MÉDICAL.....32 CABINET DE SOINS.....33 PHARMACIE.....34 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE.....35 AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION...41 GUÉRISSEUR MARABOUT.....42 AUTRE.....96

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM _____
463D	Est-ce que quelque chose a été donné à (NOM) pour traiter la fièvre?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463F) <----- NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463F) <----- NE SAIT PAS.....8
463E	Qu'a-t-on donné pour traiter la fièvre? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CHLOROQUINE/NIVAQUINE A QUINIFORME B PALUJET C QUINIMAX D AUTRES ANTI-PALUDÉENS E REMÈDES TRADITIONNELS F AUTRES X MÉDICAMENT INCONNU Y	CHLOROQUINE/NIVAQUINE A QUINIFORME B PALUJET C QUINIMAX D AUTRES ANTI-PALUDÉENS E REMÈDES TRADITIONNELS F AUTRES X MÉDICAMENT INCONNU Y
463F	Est-ce que (NOM) dort d'habitude sous une moustiquaire ?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
463G	Est-ce que (NOM) a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
464	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 472) <----- NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 472) <----- NE SAIT PAS.....8
465	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
467	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 472) <-----	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 472) <-----
468	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement en premier lieu?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/PMI.....12 POSTE DE SANTÉ.....13 PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL14 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE15 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM.....21 DISPENSARE/PMI CNSS22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE.....31 CABINET MÉDICAL32 CABINET DE SOINS33 PHARMACIE.....34 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE.....35 AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION...41 GUÉRISSEUR MARABOUT.....42 AUTRE 96	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/PMI.....12 POSTE DE SANTÉ.....13 PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL14 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE15 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM.....21 DISPENSARE/PMI CNSS22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE.....31 CABINET MÉDICAL32 CABINET DE SOINS33 PHARMACIE.....34 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE.....35 AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION...41 GUÉRISSEUR MARABOUT.....42 AUTRE 96
472	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 480) <----- NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 480) <----- NE SAIT PAS.....8
472A	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
473	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 RIEN À BOIRE5 NE SAIT PAS.....8	BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 RIEN À BOIRE5 NE SAIT PAS.....8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE NOM _____
474	<p>Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout?</p> <p>SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?</p>	BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 A STOPPÉ LA NOURITURE5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...6 NE SAIT PAS.....8	BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 A STOPPÉ LA NOURITURE5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...6 NE SAIT PAS.....8
475	<p>Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire?</p> <p>a Un liquide préparé à partir d'un sachet de poudre à diluer dans de l'eau et donné par l'établissement de santé (SRO)?</p> <p>b Un liquide maison que l'on vous a appris à préparer avec de l'eau du sel et du sucre?</p>	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> LIQUIDE SACHET SRO1 2 8 LIQUIDE MAISON1 2 8	<p style="text-align: center;">OUI NON NSP</p> LIQUIDE SACHET SRO1 2 8 LIQUIDE MAISON.....1 2 8
476	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 478) <----- NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 (PASSER À 478) <----- NE SAIT PAS8
477	<p>Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION B PERFUSION INTRAVEINEUSE SONDE GASTRIQUE C REMÈDES TRADITIONNELS D AUTRE X	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION B PERFUSION INTRAVEINEUSE SONDE GASTRIQUE C REMÈDES TRADITIONNELS D AUTRE X
478	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 480) <-----	OUI.....1 NON2 (PASSER À 480) <-----
479	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement en premier lieu?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/PMI12 POSTE DE SANTÉ.....13 PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL14 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE15 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM.....21 DISPENSAIRE/PMI CNSS22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE31 CABINET MÉDICAL32 CABINET DE SOINS33 PHARMACIE.....34 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE.....35 AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION...41 GUÉRISSEUR MARABOUT42 AUTRE 96	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL.....11 CENTRE DE SANTÉ/PMI12 POSTE DE SANTÉ.....13 PHARMACIE DU CENTRE DE SANTÉ/HÔPITAL14 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE15 SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM.....21 DISPENSAIRE/PMI CNSS22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE31 CABINET MÉDICAL32 CABINET DE SOINS33 PHARMACIE.....34 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE.....35 AUTRE SOURCE ACCOUCHEUSE TRADITION...41 GUÉRISSEUR MARABOUT42 AUTRE 96
480		RETOURNER À 453 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.	RETOURNER À 453 (DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE) OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.
481	<p>VÉRIFIER 475a TOUTES LES COLONNES:</p> <p>AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO OU Q.475 NON POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO <input type="checkbox"/></p>		→501
482	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON2	

Section 5
PRATIQUES TRADITIONNELLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI..... 1 NON..... 2	→503
502	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	→530
503	Avez-vous été excisée, c'est-à-dire, vous a-t-on coupé une partie de vos organes génitaux externes?	OUI..... 1 NON..... 2	→508
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on enlevé quelque chose des parties génitales?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	→506
505	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien enlever?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	↓ →508
506	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique? SI MOINS D'UN AN NOTER EN MOIS; SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN MOIS1 <input type="text"/> <input type="text"/> ÂGE EN ANNÉES.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> DURANT PETITE ENFANCE 995 NE SAIT PAS..... 998	
507	Qui a procédé à votre excision?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADITIONNELLE 11 ACCOUCHEUSE TRADITION..... 12 VIEILLE FEMME..... 13 PROFESSIONNEL SANTÉ MÉDECIN/..... 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 22 MATRONE 23 AUTRE 96 NE SAIT PAS..... 98	
508	VÉRIFIER 214 ET 216: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> N'A PAS DE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> OU 214-216 NON POSÉES		→517
509	VÉRIFIER 214 ET 216: A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Est-ce que votre fille a subi ce genre de pratique? SI "OUI", NOTER '01' DANS LES CASES DE DROITES; SI "NON", ENCERCLER '95' A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Est-ce que certaines de vos filles ont subi ce genre de pratique? SI "OUI": Combien? NOTER LE NOMBRE DANS LES CASES DE DROITES; SI "AUCUNE", ENCERCLER '95'	NOMBRE EXCISEES <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE FILLE EXCISEE..... 95	→516
510	VÉRIFIER 509: A UNE SEULE FILLE EXCISÉE <input type="checkbox"/> Quelle est le nom de votre fille qui a été excisée? _____ (NOM DE LA FILLE) VÉRIFIER 212 ET NOTER LE N° DE LIGNE DE LA FILLE A 2 FILLES EXCISÉES OU PLUS <input type="checkbox"/> Sur laquelle de vos filles a-t-on procédé le plus récemment à l'excision? _____ (NOM DE LA FILLE) VÉRIFIER 212 ET NOTER LE N° DE LIGNE DE LA FILLE	NUMÉRO DE LIGNE DE LA FILLE DE Q.212..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
511	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à	OUI..... 1	→513

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
	(NOM DE LA FILLE de Q.510) à ce moment-là? A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales?	NON 2 NE SAIT PAS 8	
512	A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
513	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE À Q.510) au moment de l'excision? SI MOINS D'UN AN NOTER EN MOIS; SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN MOIS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ÂGE EN ANNÉES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> DURANT PETITE ENFANCE 995 NE SAIT PAS 998	
514	Qui a procédé à l'excision ?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADITIONNELLE 11 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE 12 VIEILLE FEMME 13 PROFESSIONNEL SANTÉ MÉDECIN/ 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 22 MATRONE 23 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
515	Est-ce qu'au moment ou après qu'on ait coupé les parties génitales de (NOM DE LA FILLE À Q.511) l'un des problèmes suivants s'est-il produit Saignements excessifs? Difficultés pour uriner ou rétention d'urine? Gonflement de la zone génitale ? Infection de la zone génitale? La blessure ne s'est pas cicatrisée correctement?	<p style="text-align: right;">OUI NON NSP</p> SAIGNEMENT EXCESSIF 1 2 8 DIFFICULTÉS. À URINER/ RETENTION URINE 1 2 8 GONFLEMENT 1 2 8 INFECTION 1 2 8 CICATRISATION 1 2 8	} >517
516	VÉRIFIER 214 ET 216: A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser votre fille ? A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles ou certaines d'entre elles ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
517	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: D'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE A RECONNAISSANCE SOCIALE B MEILLEURE CHANCE MARIAGE C APaiser le DÉSIR SEXUEL DE LA FEMME D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y	
518	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: Rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ .. A MOINS DE PROBLÈMES À L'ACCOUCHEMENT B ÉVITE LA SOUFFRANCE C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME D DAVANTAGE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E ACCORD AVEC LA RELIGION F	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
		AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y	
519	VÉRIFIER 517 ET 518: CODE 'D' NON ENCERCLÉ À Q.517 ET À Q.518 <input type="checkbox"/>	CODE 'D' ENCERCLÉ À Q.517 OU À Q.518 <input type="checkbox"/>	->521
520	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'apaiser le désir sexuel des femmes ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	APAISER DÉSIR SEXUEL 1 PAS D'EFFET 2 NE SAIT PAS 8	
521	VÉRIFIER 517 ET 518: CODE 'F' NON ENCERCLÉ À Q.517 ET À Q.518 <input type="checkbox"/>	CODE 'F' ENCERCLÉ À Q.517 OU À Q.518 <input type="checkbox"/>	->523
522	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
523	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE 1 DISPARAITRE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8	
524	Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE 1 ABANDONNÉE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
530	Avez-vous déjà entendu parler du gavage?	OUI..... 1 NON 2	→532
531	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à forcer les petites filles et les jeunes filles à manger pour qu'elles prennent du poids. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI..... 1 NON 2	→600
532	Avez-vous été gavée?	OUI..... 1 NON 2	→538
532A	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Au départ, qui a voulu principalement que vous soyez gavée?	MÈRE..... 1 PÈRE 2 GRAND FRÈRE 3 GRAND-MÈRE..... 4 AUTRES PARENTS..... 6	
533	Au début, qu'est-ce que l'on vous faisait pour vous obliger à vous gaver? INSISTER: Rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ON ME BATAIT..... A ON M'A CASSÉ LES DOIGTS DES PIEDS/DES MAINS..... B ON ME METTAIT UN ZAYAR POUR ME SERRER LE BRAS C ON ME DONNAIT MÉDICAMENTS..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER) RIEN DE PARTICULIER..... Y	
534	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à être gavée? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE ANNÉES RÉVOLUES <input type="text"/> <input type="text"/>	
534A	VÉRIFIER 106 ÂGE DE L'ENQUÊTÉE: MOINS DE 20 ANS <input type="checkbox"/> 20 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→535
534B	Êtes-vous toujours gavée?	OUI..... 1 NON 2	→536
535	Pendant combien de temps avez-vous été gavée? SI MOINS D'UN AN, ENREGISTRER EN MOIS. SI 1 AN OU PLUS, ENREGISTRER EN ANNÉES.	NOMBRE DE MOIS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
536	Regrettez-vous d'avoir été gavée?	OUI..... 1 NON 2	→538
537	Pourquoi le regrettez-vous? INSISTER: D'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	TROP GROSSE.....A TROP DOULOUREUX.....B MAUVAIS POUR LA SANTÉ C DÉCHIRURES DE LA PEAU D DEVIENT LAIDE SI PERDS DU POIDS.....E GÊNE POUR TRAVAIL/ POUR SE DÉPLACER F GÊNE POUR GROSSESSE/ POUR ACCOUCHEMENT..... G MOINS BONNE CHANCE MARIAGE H NE PRÉSENTE AUCUN AVANTAGE I AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUNE RAISON/NE SAIT PAS..... Y	
538	VÉRIFIER 214 ET 216: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> N'A PAS DE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> OU 214 ET 216 NON POSÉES		→548

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
539	<p>VÉRIFIER 214 ET 216:</p> <p>A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/></p> <p>Est-ce que votre fille a été gavée?</p> <p>SI "OUI", NOTER '01' DANS LES CASES DE DROITES; SI "NON", ENCERCLER '95'</p> <p>A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>Est-ce que certaines de vos filles ont été gavées? SI "OUI": Combien?</p> <p>NOTER LE NOMBRE DANS LES CASES DE DROITES; SI "AUCUNE", ENCERCLER '95'</p>	<p>NOMBRE GAVÉES..... <input type="checkbox"/></p> <p>AUCUNE FILLE GAVÉE 95</p>	→545
540	<p>VÉRIFIER 539:</p> <p>A UNE SEULE FILLE GAVÉE <input type="checkbox"/></p> <p>Quelle est le nom de votre fille qui a été gavée?</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE LA FILLE)</p> <p>VÉRIFIER 212 ET NOTER LE N° DE LIGNE DE LA FILLE</p> <p>A 2 FILLES GAVÉES OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>Parmi vos filles, laquelle a été gavée le plus récemment?</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE LA FILLE)</p> <p>VÉRIFIER 212 ET NOTER LE N° DE LIGNE DE LA FILLE</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE DE LA FILLE DE Q.212..... <input type="checkbox"/></p>	
540A	<p>Au départ, principalement qui a voulu que (NOM DE LA FILLE DE Q.540) soit gavée?</p>	<p>ENQUÊTÉE ELLE-MÊME..... 1</p> <p>MARI DE L'ENQUÊTÉE..... 2</p> <p>FILS DE L'ENQUÊTÉE 3</p> <p>MÈRE DE L'ENQUÊTÉE 4</p> <p>AUTRES PARENTS..... 6</p>	
541	<p>Au début, qu'est-ce qui a été fait pour obliger (NOM DE LA FILLE DE Q.540) à se gaver?</p> <p>INSISTER: Rien d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ</p>	<p>ON LA BATAIT..... A</p> <p>ON LUI A CASSÉ LES DOIGTS DES PIEDS/DES MAINS..... B</p> <p>ON LUI METTAIT UN ZAYAR POUR LUI SERRER LE BRAS C</p> <p>ON LUI DONNAIT MÉDICAMENTS E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>RIEN DE PARTICULIER..... Y</p>	
542	<p>Quel âge avait (NOM DE LA FILLE DE Q.540) lorsque vous avez commencé à la gaver?</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.</p>	<p>ÂGE ANNÉES RÉVOLUES <input type="checkbox"/></p>	
543	<p>(NOM DE LA FILLE DE Q.540) est-elle toujours gavée?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	→548
544	<p>Pendant combien de temps (NOM DE LA FILLE DE Q.540) a-t-elle été gavée?</p> <p>SI MOINS D'UN AN, ENREGISTRER EN MOIS. SI 1 AN OU PLUS, ENREGISTRER EN ANNÉES</p>	<p>NOMBRE DE MOIS 1 <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES 2 <input type="checkbox"/></p>	} →548
545	<p>VÉRIFIER 214 ET 216:</p> <p>A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/></p> <p>Dans l'avenir, avez-vous l'intention de gaver votre fille ?</p> <p>A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>Dans l'avenir, avez-vous l'intention de gaver vos filles ou certaines de vos filles?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS..... 8</p>	→548 →548

546	VÉRIFIER 539: N'A AUCUNE FILLE GAVÉE <input type="checkbox"/>	A AU MOINS UNE FILLE GAVÉE <input type="checkbox"/>	→548
547	VÉRIFIER 214 ET 216: A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Pourquoi vous n'avez pas gavé votre fille et vous n'avez pas l'intention de la gaver? INSISTER: Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Pourquoi vous n'avez gavé aucune de vos filles et vous n'avez pas l'intention de les gaver? TROP CHER.....A TROP DOULOUREUX.....B MAUVAIS POUR LA SANTÉ.....C DÉCHIRURES DE LA PEAU.....D DEVIENT LAIDE SI PERDS DU POIDS.....E GÊNE POUR TRAVAIL/ POUR SE DÉPLACER.....F GÊNE POUR GROSSESSE/ POUR ACCOUCHEMENT.....G MOINS BONNE CHANCE MARIAGE.....H NE PRÉSENTE AUCUN AVANTAGE.....I OPPOSÉE À CETTE PRATIQUE.....J AUTRE.....X (PRÉCISER) AUCUNE RAISON/NE SAIT PAS.....Y	
548	Quels sont les avantages pour une fille d'être gavée? INSISTER: D'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PLUS BELLE.....A MONTRER SON NIVEAU SOCIAL.....B MEILLEURES CHANCES MARIAGE.....C AUTRE.....X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE.....Y NE SAIT PAS.....Z	
549	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être gavée? INSISTER: D'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PLUS BELLE.....A ÉVITE DOULOUR.....B MEILLEURES CHANCES MARIAGE.....C MEILLEUR POUR LA SANTÉ.....D ÉVITE DÉCHIRURES DE LA PEAU.....E ÉVITE DEVENIR LAIDE SI PERDS DU POIDS.....F PLUS FACILE POUR TRAVAIL/ POUR SE DÉPLACER.....G PLUS FACILE GÊNE POUR/GROS- SESSE/ACCOUCHEMENT.....H DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MEME.....I ACCORD AVEC LA RELIGION.....J AUTRE.....X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE.....Y NE SAIT PAS.....Z	
550	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE.....1 DISPARAITRE.....2 CELA DÉPEND.....3 NE SAIT PAS.....8	
551	Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE.....1 ABANDONNÉE.....2 CELA DÉPEND.....3 NE SAIT PAS.....8	

SECTION 6
PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
600	VÉRIFIER 120: MARIÉE , VEUVE <input type="checkbox"/> DIVORCÉE <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/>		→701								
601	VÉRIFIER 311: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> OU 311 NON POSÉE <input type="checkbox"/> LUI OU ELLE STÉRILSÉ <input type="checkbox"/>		→614								
602	VÉRIFIER 225: PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT 1 PAS D'AUTRE/AUCUN 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE 4 INDÉCISE/ NE SAIT PAS ET PAS ENCEINTE/PAS SÛRE 5	→604 →614 →610 →608								
603	VÉRIFIER 225: PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .. 994 APRÈS MARIAGE..... 995 AUTRE 996 NE SAIT PAS 998									→609 →614 →609
604	VÉRIFIER 225: PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→610								
605	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE <input type="checkbox"/> NON, N'UTILISE PAS ACTUEL- LEMENT <input type="checkbox"/> OUI, UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→608								
606	VÉRIFIER 603: NON POSÉE <input type="checkbox"/> 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/> 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE <input type="checkbox"/>		→610								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	<p>VÉRIFIER 602:</p> <p>VEUT UN/UN AUTRE ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi?</p> <p>Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi?</p> <p>INSISTER : Aucune autre raison ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>PAS DE RAPPORTS SEXUELS A</p> <p>RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS B</p> <p>MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE C</p> <p>SOUS-FÉCONDE/STÉRILE D</p> <p>AMÉNORRÉE POSTPARTUM E</p> <p>ALLAITEMENT F</p> <p>FATALISTE G</p> <p>ENQUÊTÉE OPPOSÉE H</p> <p>MARI OPPOSÉ I</p> <p>AUTRES PERSONNES OPPOSÉES J</p> <p>INTERDITS RELIGIEUX K</p> <p>CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE L</p> <p>CONNAÎT AUCUNE SOURCE M</p> <p>PROBLÈMES DE SANTÉ N</p> <p>PEUR DES EFFETS SECONDAIRES O</p> <p>PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN P</p> <p>TROP CHER Q</p> <p>PAS PRATIQUE À UTILISER R</p> <p>INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS S</p> <p>AUTRE X</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
608	<p>Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?</p>	<p>PROBLÈME IMPORTANT 1</p> <p>PETIT PROBLÈME 2</p> <p>AUCUN PROBLÈME 3</p> <p>DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. 4</p>	
609	<p>VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE?</p> <p>NON POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> <p>OUI, UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>		→614
610	<p>Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→612
611	<p>Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE 01</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE 02</p> <p>PILULE 03</p> <p>DIU 04</p> <p>INJECTIONS 05</p> <p>IMPLANTS 06</p> <p>CONDOM 07</p> <p>CONDOM FÉMININ 08</p> <p>DIAPHRAGME 09</p> <p>MOUSSE/GELÉE 10</p> <p>MAMA 11</p> <p>CONTINENCE PÉRIODIQUE 12</p> <p>RETRAIT 13</p> <p>AUTRE 96</p> <p>PAS SÛRE/NE SAIT PAS ENCORE 98</p>	→614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode dans l'avenir?	PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS 12 MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE 13 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE 14 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE 15 ENQUÊTÉE OPPOSÉE 21 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ 22 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 23 INTERDITS RELIGIEUX 24 CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 31 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 32 PROBLÈMES DE SANTÉ 41 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 42 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 43 TROP CHER 44 PAS PRATIQUE À UTILISER 45 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 46 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
614	VÉRIFIER 216: A DES EN- FANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	N'A PAS D'EN- FANT VIVANT <input type="checkbox"/> Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir? NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 616
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?	GARÇONS FILLES N'IMPOR NOMBRE... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: a) À la radio? b) À la télévision? c) Dans des journaux ou magazines? d) Sur des affiches? e) Au cours de réunions, de meetings? f) Dans les établissements sanitaires?	OUI NON RADIO 1 2 TÉLÉVISION 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2 AFFICHES 1 2 RÉUNIONS, MEETINGS 1 2 ÉTABLIS. SANITAIRES 1 2	
617A	VÉRIFIER 120: MARIÉE <input type="checkbox"/> VEUVE, DIVORCÉE <input type="checkbox"/>		→ 701

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
618	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre mari en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS 8	
619	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUS SOUVENT 3	
620	VÉRIFIER 311: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> OU 311 NON POSÉE <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> LUI OU ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> </div> </div>		→701
621	Pensez-vous que votre mari veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE 1 PLUS D'ENFANTS 2 MOINS D'ENFANTS 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 7
CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	<p>VÉRIFIER 120:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉE <input type="checkbox"/></p> <p>VEUVE, DIVORCÉE <input type="checkbox"/></p> <p>CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/></p>		<p>→703</p> <p>→707</p>
702	<p>Quel âge a votre mari?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... <input type="text"/></p>	
703	<p>Est-ce que votre (dernier) mari a fréquenté l'école, l'école coranique ou la mahadra?</p>	<p>OUI, ÉCOLE FORMELLE 1</p> <p>OUI, ÉCOLE CORANIQUE SEULE 2</p> <p>OUI, MAHADRA 3</p> <p>NON 4</p>	<p>→705</p> <p>→705</p> <p>→706</p>
704	<p>Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire 1er cycle, 1er cycle technique, secondaire 2nd cycle, 2nd cycle technique ou supérieur?</p>	<p>PRIMAIRE 1</p> <p>SECONDAIRE 1er CYCLE/ 1er CYCLE TECHNIQUE 2</p> <p>SECONDAIRE 2nd CYCLE/ 2nd CYCLE TECHNIQUE 3</p> <p>SUPÉRIEUR 4</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
705	<p>VÉRIFIER 703 ET 704:</p> <p>ÉCOLE CORANIQUE/ MAHADRA <input type="checkbox"/></p> <p>ÉCOLE FORMELLE <input type="checkbox"/></p> <p>Quelle est la dernière (classe/année) qu'il a achevé à ce niveau? *</p> <p>Combien d'années a-t-il passé à l'école coranique/à la mahadra?*</p>	<p>CLASSE/ANNÉES <input type="text"/></p>	
706	<p>VÉRIFIER 701:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉE <input type="checkbox"/></p> <p>VEUVE/ DIVORCÉE <input type="checkbox"/></p> <p>Quelle est l'occupation de votre mari? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement?</p> <p>Quelle était l'occupation de votre dernier mari? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement?</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	
707	<p>En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→710</p>
708	<p>Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→710</p>
709	<p>Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→801</p>

* CODES POUR Q. 705 (CLASSE/ANNÉE)

NIVEAU	CORANIQUE SEULE	MAHADRA	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE/1er CYCLE TECHNIQUE	SECONDAIRE 2 nd CYCLE/2 nd CYCLE TECHNIQUE	UNIVERSITÉ/ SUPÉRIEUR
CLASSE	<p>1= 1-2 ans</p> <p>2= 3 ans +</p> <p>8= NE SAIT PAS</p>	<p>1= 1-6 ans</p> <p>2= 7-9 ans</p> <p>3= 10 ans ou +</p> <p>8= NE SAIT PAS</p>	<p>0= Cours Fondamental</p> <p>0= MOINS D'1 AN ACH.</p> <p>1= CP1/1^o an.</p> <p>2= CP2/2^o an.</p> <p>3= CE1/3^o an.</p> <p>4= CE2/4^o an.</p> <p>5= CM1/5^o an.</p> <p>6= CM2/6^o an.</p> <p>8= NE SAIT PAS</p>	<p>0= MOINS 1 AN ACH.</p> <p>1= 1^o An./6 è</p> <p>2= 2^o An./5è ou 4è</p> <p>3= 3^o An./3è (BEPC)</p> <p>3= Tout 1er cycle technique</p> <p>8= NE SAIT PAS</p>	<p>0= MOINS 1 AN ACHEVÉ.</p> <p>1= 4^o An./2nde</p> <p>2= 5^o An./1ère</p> <p>3= 6^o An./Terminale</p> <p>3= Tout 2nd cycle technique</p> <p>8= NE SAIT PAS</p>	<p>0= MOINS D'1 AN ACHEVÉE</p> <p>1= 1^o année.</p> <p>2= 2^o année</p> <p>3= 3^o année</p> <p>4= 4^o année ou +</p> <p>8= NE SAIT PAS</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
711	VÉRIFIER 710: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	→713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ou sur une terre n'appartenant à personne? ENCERCLER LE CODE '6' POUR LES PÊCHEURS	PROPRE TERRE 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4 TERRE À PERSONNE 5 PECHEUR 6	
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE 2 À SON COMPTE 3	
714	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 TEMPS EN TEMPS 3	
715	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes vous pas du tout payée?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 EN NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉE 4	→801
716	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME 1 MARI 2 ENQUÊTÉE ET MARI ENSEMBLE 3 PARENTS 4 ENQUÊTÉE ET PARENTS ENSEMBLE .. 5	
717	En général, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	RIEN 1 PRESQUE RIEN 2 UNE PARTIE 3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ 4	

SECTION 8
SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI 1 NON 2	→817G
802	Y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↓>809
803	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX.A UTILISER DES CONDOMSB LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIREC LIMITER LE NOMBRE DE PARTE- NAIRES SEXUELS.....D DEMANDER AU PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLEE ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES.....F ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..G ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS H ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES I ÉVITER TRANSFUSIONS SANG J ÉVITER INJECTIONSK ÉVITER D'EMBRASSERL ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES M AVOIR UN TALISMANN ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES . O AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PASZ	
804	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucune autre partenaire?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
808	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
809	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
809A	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS 1 PARFOIS 2 PRESQUE TOUJOURS 3 NE SAIT PAS 8	
811	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI 1 NON 2	
812	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↓>813E

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
813A	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: a) Durant la grossesse? b) Durant l'accouchement? c) Durant l'allaitement?	OUI NONNSP DURANT GROSSESSE1 2 8 DURANT ACCOUCHEM.....1 2 8 DURANT ALLAITEMENT1 2 8	
813E	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre le virus qui cause cette maladie?	OUI 1 NON..... 2	→814
813F	Qu'avez-vous fait? Quelques chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX.....A UTILISE DES CONDOMS.....B LIMITE RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIREC LIMITE LE NOMBRE DE PARTENAIRE SEXUELS.....D DEMANDE AU PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLEE ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE ..G ÉVITE RAP. AVEC HOMOSEXUELS H ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES..... I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG..... J ÉVITE INJECTIONS.....K ÉVITE D'EMBRASSERL ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES.....M CHERCHÉ UN TALISMAN.....N ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES.... O AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PASZ	
814	VÉRIFIER 120: ACTUELLEMENT MARIÉE <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT CÉLIBATAIRE, VEUVE OU DIVORCÉE <input type="checkbox"/>		→816
815	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre mari?	OUI 1 NON..... 2	
816	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Au cours de réunions, de meetings? f) Dans les établissements sanitaires? g) Dans les coopératives ou associations? h) Dans les mosquées?	ADMIS- PAS ADMIS- SIBLE SIBLE À LA RADIO 1 2 À LA TV 1 2 DANS LES JOURNAUX... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 RÉUNIONS, MEETINGS 1 2 ÉTABLIS. SANITAIRES ... 1 2 COOPÉRATIVES 1 2 MOSQUÉES..... 1 2	
817	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND 8	
817A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, des écoles, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER 1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
817B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 16 ans concernant les moyens pour éviter de contracter le SIDA?	OUI 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8									
817C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI 1 NON..... 2	→817F								
817D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS /PAS SÛRE 8									
817E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI 1 NON..... 2	→817G								
817F	VÉRIFIER 817C: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>A DÉJÀ EFFECTUÉ TEST DU SIDA</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'A PAS ENCORE EFFECTUÉ TEST DU SIDA</p> <input type="checkbox"/> </div> </div> <p>Où êtes vous allée pour ce test? Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u>, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. S'IL S'AGIT D'UNE <u>MATERNITÉ</u>, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/PMI B SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ LABORATOIRE D'ANALYSE D AUTRE (TEST NON DISPONIBLE) X									
817G	VÉRIFIER 120: MARIÉE, VEUVE, DIVORCÉE <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/>		→817J								
817H	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions supplémentaires sur votre activité sexuelle Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER EN [NOMBRE D'ANNÉES] SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS.	NOMBRE DE JOURS 1 NOMBRE DE SEMAINES 2 NOMBRE DE MOIS 3 NOMBRE D'ANNÉES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									→817J
817I	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI 1 NON..... 2									
817J	VÉRIFIER 120: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>CÉLIBATAIRE</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MARIÉE, DIVORCÉE, OU VEUVE</p> <input type="checkbox"/> </div> </div> <p>Au cas où dans le futur, vous vouliez utiliser un condom, connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms? Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?</p>	OUI 1 NON..... 2	→818								
817K	Où est-ce? INSISTER: Aucun autre endroit? S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u> , INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ..... B PHARMACIE CENTRE DE SANTÉ/ HOPITAL..... C SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM D DISPENSAIRE/PMI DE CNSS E SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ PHARMACIE F DÉPÔT PHARMACEUTIQUE G AUTRE SOURCE MARCHÉ H AMIES/PARENTS I AUTRE X									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
817L	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
818	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI 1 NON 2	→820BA
819	Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES.....A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/.....B ÉCOULEMENT MALODORANTC BRÛLURES URINAIRESD ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALEE GONFLEMENT ZONE GÉNITALEF PLAIE/ULCÈRE GÉNITALG VERRUE GÉNITALEH SANG DANS LES URINESI PERTE DE POIDSJ IMPUISSANCE.....K AUTREX (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMESY NE SAIT PASZ	
820	Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES.....A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES.....B PERTES MALODORANTES.....C BRÛLURES URINAIRESD ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALEE GONFLEMENT ZONE GÉNITALEF PLAIE/ULCÈRE GÉNITALG VERRUE GÉNITALEH SANG DANS LES URINESI PERTE DE POIDSJ INCAPACITÉ DONNER NAISSANCE.....K AUTREX (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMESY NE SAIT PASZ	
820A	VÉRIFIER 120: MARIÉE <input type="checkbox"/> VEUVE, DIVORCÉE <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/>		→901
820B	Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→820C
820BA	VÉRIFIER 120: MARIÉE <input type="checkbox"/> VEUVE, DIVORCÉE <input type="checkbox"/> CÉLIBATAIRE <input type="checkbox"/>		→901
820C	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Parfois, les femmes peuvent avoir des pertes vaginales. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→820D
820CA	Lorsque vous avez eu des pertes vaginales, a) Est-ce que les pertes étaient malodorantes? b) Est-ce que les pertes étaient accompagnées de brûlures, de prurit, de la fièvre, ou de douleurs abdominales basses ou lombaires non associées aux règles?	OUI NON a) MALODORANT 1 2 b) AUTRES SIGNES..... 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
820D	Parfois, les femmes peuvent avoir une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
820DA	VÉRIFIEZ 820B: 'NON' OU NSP À 820B OU 820B NON POSÉE <input type="checkbox"/> ↓	'OUI' À 820B (A EU UNE MST) <input type="checkbox"/> _____	→820F
820DB	VÉRIFIEZ 820C ET 820CA: 'NON' OU NSP À 820C, OU 'OUI' À 820C, MAIS AUCUN 'OUI' À 820CA, OU 820C ET 820CA NON POSÉES <input type="checkbox"/> ↓	'OUI' À 820C ET, AU MOINS, 1 'OUI' À 820CA (A EU UNE MST) <input type="checkbox"/> _____	→820F
820DC	VÉRIFIEZ 820D: 'OUI' À Q.820D <input type="checkbox"/> ↓	'NON' OU NSP À Q.820D OU Q.820D NON POSÉE <input type="checkbox"/> _____	→901
820F	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI 1 NON..... 2	→820H
820G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous....	OUI NON	
	a) Recherché conseil ou traitement auprès de personnel de la santé ou dans une structure sanitaire?	CLINIQUE OU HÔPITAL 12	
	b) Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel/marabout?	GUÉRISSEUR/ MARABOUT 12	
	c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique, au marché ou dans une pharmacie?	BOUTIQUE OU PHARMACIE 12	
	d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	AMIS OU PARENTS..... 12	
820H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), en avez vous informé votre mari?	OUI 1 NON..... 2	
820I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre mari?	OUI 1 NON..... 2 MARI DÉJÀ INFECTÉ..... 3	} →901
820J	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre mari? Avez vous....	OUI NON	
	a) Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS1 2	
	b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM.....1 2	
	c) Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS.....1 2	

**SECTION 9
MORTALITÉ MATERNELLE**

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES						ALLER À
901	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et soeurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. À combien d'enfants votre propre mère a-t-elle donné naissance, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE <input type="text"/>						
902	VÉRIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS <input type="checkbox"/> UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) <input type="checkbox"/>							→914
903	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES..... <input type="text"/>						
904	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant)?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN .. 1 FÉMININ 2	
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [2]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [3]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [4]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [5]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [6]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [7]	
907	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> ALLER À [6]	<input type="text"/> ALLER À [7]	
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]	
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	OUI 1 ALLER 913<J NON 2	
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	
913	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	<input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> ALLER À [6]	<input type="text"/> ALLER À [7]	
SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 914								

904	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (celui suivant)?	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN...1 FÉMININ.....2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN ...1 FÉMININ2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN..1 FÉMININ.....2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI 1 NON.....2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [8]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [9]	OUI 1 NON.....2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [10]	OUI.....1 NON.....2 ↳ ALLER 908 NSP.....8 ↳ ALLER À [11]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [12]	OUI 1 NON.....2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [13]
907	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> ALLER À [11]	<input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> ALLER À [13]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
909	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)?	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	<input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
910	(NOM) était- elle enceinte quand elle est décédée?	OUI 1 ALLER 913<↓ NON.....2	OUI..... 1 ALLER 913<↓ NON 2	OUI 1 ALLER 913<↓ NON..... 2	OUI.....1 ALLER 913<↓ NON.....2	OUI..... 1 ALLER 913<↓ NON 2	OUI 1 ALLER 913<↓ NON.....2
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI 1 ALLER 913<↓ NON.....2	OUI..... 1 ALLER 913<↓ NON 2	OUI 1 ALLER 913<↓ NON..... 2	OUI.....1 ALLER 913<↓ NON.....2	OUI..... 1 ALLER 913<↓ NON 2	OUI 1 ALLER 913<↓ NON.....2
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement?	OUI 1 NON.....2	OUI..... 1 NON 2	OUI 1 NON..... 2	OUI.....1 NON.....2	OUI..... 1 NON 2	OUI 1 NON.....2
913	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	<input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> ALLER À [11]	<input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> ALLER À [13]
SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 914							
914	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/>					

**SECTION 10
TAILLE ET POIDS**

1001	<p>À Q.1003 (COLONNE 1), ENREGISTRER LE NOM DE L'ENQUÊTÉE.</p> <p>À Q.1002, 1003 ET 1004 (COLONNES 2 ET 3) ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NÉ DEPUIS JANVIER 1995, SON NOM ET SA DATE DE NAISSANCE. DEMANDER ÉGALEMENT LE JOUR DE NAISSANCE DES ENFANTS.</p> <p>À Q.1006 ET 1008, ENREGISTRER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUÊTÉE ET DES ENFANTS. (S'IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1995 ET TOUJOURS VIVANTS, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).</p>
------	---

		1 ENQUÊTÉE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1002	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212		□□	□□
1003	NOM (SELON Q 212 POUR LES ENFANTS)	NOM _____	NOM _____	NOM _____
1004	DATE DE NAISSANCE SELON Q.215, ET DEMANDER LE JOUR NE NAISSANCE		JOUR..... □□ MOIS..... □□ ANNÉE ... □□□□	JOUR..... □□ MOIS..... □□ ANNÉE ... □□□□
1005	CICATRICE DU BCG FACE INTERNE DE L'AVANT BRAS GAUCHE		CICATRICE VUE..... 1 PAS DE CICATRICE..... 2	CICATRICE VUE..... 1 PAS DE CICATRICE..... 2
1006	TAILLE (EN CENTIMÈTRES)	□□□□, □	□□□□, □	□□□□, □
1007	L'ENFANT A-T-IL ÉTÉ MESURÉ COUCHÉ OU DEBOUT?		COUCHÉ..... 1 DEBOUT..... 2	COUCHÉ..... 1 DEBOUT..... 2
1008	POIDS (EN KILOGRAMMES)	□□□□, □	0 □□□□, □	0 □□□□, □
1009	DATE DE MESURE ET DE PESÉE	JOUR..... □□ MOIS..... □□ ANNÉE..... □□	JOUR..... □□ MOIS..... □□ ANNÉE..... □□	JOUR..... □□ MOIS..... □□ ANNÉE..... □□
1010	RÉSULTAT	MESURÉE1 ABSENTE3 REFUS.....4 AUTRE.....6	ENFANT MESURÉ..... 1 ENFANT MALADE..... 2 ENFANT ABSENT..... 3 ENFANT REFUSE..... 4 MÈRE REFUSE..... 5 AUTRE..... 6	ENFANT MESURÉ..... 1 ENFANT MALADE..... 2 ENFANT ABSENT..... 3 ENFANT REFUSE..... 4 MÈRE REFUSE..... 5 AUTRE..... 6
1011	NOM DE L'OPÉRATEUR : _____	□□□	NOM DE L'AIDE : _____	□□□

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
 Honneur - Fraternité - Justice

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT
OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE

-- QUESTIONNAIRE HOMME --

IDENTIFICATION													
NOM DE LA LOCALITÉ/QUARTIER _____													
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____													
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NUMÉRO DE STRUCTURE	STRUCT.		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE	MÉNAGE.		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOM ET CODE DE LA WILAYA _____	WILAYA		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA _____	MOUGHATAA		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOM ET CODE DE LA COMMUNE _____	COMMUNE		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT	DR		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOUAKCHOTT = 1 / NOUADIBOU/KIFFA = 2 / AUTRES VILLES = 3 / RURAL = 4	RÉSIDENCE		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>										
NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME (DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE) _____	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												
VISITES D'ENQUÊTEUR													
	1	2	3	VISITE FINALE									
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNÉE									
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	NOM									
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT									
PROCHAINE VISITE : DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES									
HEURE	_____	_____		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>									
<p>*CODES RÉSULTAT:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1 REMPLI</td> <td style="width: 25%;">4 REFUSÉ</td> <td style="width: 25%;">7 AUTRE _____</td> </tr> <tr> <td>2 PAS À LA MAISON</td> <td>5 REMPLI PARTIELLEMENT</td> <td style="text-align: right;">(PRÉCISER)</td> </tr> <tr> <td>3 DIFFÉRÉ</td> <td>6 INCAPACITÉ</td> <td></td> </tr> </table>					1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____	2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)	3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	
1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____											
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	(PRÉCISER)											
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ												
CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE		CONT. BUREAU	SAISI PAR									
NOM _____	NOM _____												
DATE _____	DATE _____												

SECTION 1
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/>	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS..... <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE..... <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... <input type="text"/>	

SI L'ENQUÊTÉ A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE

104	Avez-vous fréquenté l'école, l'école coranique ou la mahadra?	OUI, ÉCOLE FORMELLE 1 OUI, ÉCOLE CORANIQUE SEULE 2 OUI, MAHADRA..... 3 NON 4	—>10 6 —>10 6 —>10 9
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, 1er cycle technique, secondaire 2 nd cycle, 2 nd cycle technique ou supérieur?	PRIMAIRE..... 1 SECONDAIRE 1er CYCLE/ 1er CYCLE TECHNIQUE 2 SECONDAIRE 2 nd CYCLE/ 2nd CYCLE TECHNIQUE..... 3 SUPÉRIEUR..... 4	
106	VÉRIFIER 104 ET 105: ÉCOLE CORANIQUE/ MAHADRA <input type="text"/> Combien d'années avez-vous passé à l'école coranique/à la mahadra?*	ÉCOLE FORMELLE <input type="text"/> Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE/ANNÉES <input type="text"/>
107	VÉRIFIER 104: TYPE D'ÉCOLE ÉCOLE FORMELLE <input type="text"/> MAHADRA <input type="text"/> ÉCOLE CORANIQUE <input type="text"/>		—> 109

* CODES POUR Q. 106 (CLASSE/ANNÉE)

NIVEAU	CORANIQUE SEULE	MAHADRA	PRIMAIRE	SECONDAIRE 1er CYCLE/1er CYCLE TECHNIQUE	SECONDAIRE 2 nd CYCLE/2 nd CYCLE TECHNIQUE	UNIVERSITÉ/ SUPÉRIEUR
CLASSE	1= 1-2 ans 2= 3 ans +	1= 1-6 ans 2= 7-9 ans 3= 10 ans ou +	0= Cours Fondamental 0= MOINS D'1 AN ACH. 1= CP1/1 ^o an. 2= CP2/2 ^o an. 3= CE1/3 ^o an. 4= CE2/4 ^o an. 5= CM1/5 ^o an. 6= CM2/6 ^o an.	0= MOINS 1 AN ACH. 1= 1 ^o An./6 è 2= 2 ^o An./5è ou 4è 3= 3 ^o An./3è (BEPC) 3= Tout 1er cycle technique	0= MOINS 1 AN ACHÉVÉ. 1= 4 ^o An./2nde 2= 5 ^o An./1ère 3= 6 ^o An./Terminale 3= Tout 2 nd cycle technique	0= MOINS D'1 AN ACHÉVÉE 1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou +

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
108	VÉRIFIER 104, 105 ET 106: Q.104 = 2 (CORANIQUE OU Q.105 = PRIMAIRE OU CODE 1 À Q.106 POUR MAHADRA <input type="checkbox"/>	Q.105= SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR OU CODES 2 OU 3 <input type="checkbox"/> _____ À Q.106 POUR MAHADRA	→11 0
109	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT 4	→11 1
110	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
111	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
112	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
113	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent?	OUI..... 1 NON 2	→11 6
114	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI..... 1 NON 2	→11 6
115	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois?	ALLÉ À L'ÉCOLE 1 CHERCHÉ DU TRAVAIL 2 INACTIF 3 POUVAIS PAS TRAVAILLER/ HANDICAPÉ..... 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)	→123
116	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites- vous principalement?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	
117	VÉRIFIER 116: TRAVAILLE DANS <input type="checkbox"/> AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> _____	→119

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
118	<p>Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ou sur une terre n'appartenant à personne?</p> <p>ENCERCLER LE CODE '6' POUR LES PÊCHEURS</p>	<p>PROPRE TERRE..... 1</p> <p>TERRE DE LA FAMILLE 2</p> <p>TERRE LOUÉE..... 3</p> <p>TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4</p> <p>TERRE À PERSONNE 5</p> <p>PECHEUR 6</p>	
119	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	<p>POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1</p> <p>POUR QUELQU'UN D'AUTRE 2</p> <p>À SON COMPTE 3</p>	
120	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	<p>TOUTE L'ANNÉE..... 1</p> <p>SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE..... 2</p> <p>TEMPS EN TEMPS 3</p>	->122
121	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS <input type="text"/>	
122	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	<p>RIEN 1</p> <p>PRESQUE RIEN..... 2</p> <p>UNE PARTIE 3</p> <p>TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ..... 4</p>	
123	Quelle est votre ethnie ?	<p>ARABE 1</p> <p>POULAR 2</p> <p>SONINKÉ..... 3</p> <p>WOLOF 4</p> <p>AUTRE 6</p>	

**SECTION 2
REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI..... 1 NON 2	—>206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI..... 1 NON 2	—>204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI..... 1 NON 2	—>206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI..... 1 NON 2	—>208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205, ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL, _____ enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 ET 208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> _____		—>301 —>213								
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI..... 1 NON 2	—>213								
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
213	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année est né votre enfant?</p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?</p>	<p>MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
214	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>Au moment où vous attendiez votre enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'enfant du tout?</p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant du tout?</p>	<p>A CE MOMENT-LÀ 1</p> <p>PLUS TARD 2</p> <p>NE VOULAIT PAS/PLUS 3</p> <p>NSP 8</p>	

SECTION 3 - CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?		302	Avez-vous, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘		Avez-vous eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON..... 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘		Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON..... 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place à l'intérieur.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection par un agent de santé pour éviter de tomber enceinte un ou plusieurs mois.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une ou plusieurs années.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule le jour après les rapports sexuels ou les trois jours suivants pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘		OUI 1 NON..... 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2 ↘ (PRÉCISER)		OUI 1 NON..... 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL 'OUI' <input type="checkbox"/> AU MOINS UN 'OUI' <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)			→307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON..... 2	—>309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	En ce moment, vous ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON..... 2	—>309
308	VÉRIFIER 302 (02): <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME NON STÉRILISÉ</p> <p>↓</p> <p>Quelle méthode utilisez-vous?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME STÉRILISÉ</p> <p>↓</p> <p>ENCERCLER '02' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE</p> </div> </div>	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE 03 DIU/STÉRILET 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS..... 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN... 10 MAMA 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE..... 96	}>401
309	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	NON MARIÉ.....11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS.....22 FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE23 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE...24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE25 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ31 ÉPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉ.....32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES...33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE.....41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES..52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHER.....54 PAS PRATIQUE À UTILISER.....55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS56 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS98	

SECTION 4
MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 NON, PAS MARIÉ 3	—>404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/>	
403	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA/SES FEMME(S) DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE (ELLE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE), ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES DE Q.402.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	}>406
404	Avez-vous déjà été marié?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ 1 NON 3	—>410
405	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	
406	Avez-vous été marié une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	—>408
407	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/>	
408	VÉRIFIER 406 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>MARIÉ/ UNE SEULE FOIS</p> <p>↓</p> <p>En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MARIÉ/ PLUS D'UNE FOIS</p> <p>↓</p> <p>Maintenant, nous allons parler de votre première femme. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?</p> </div> </div>	MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	—>410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE <input type="text"/>	
410	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC 1ère FEMME 96	—>427
411	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec une femme? ENREGISTRER EN 'NOMBRE D'ANNÉES' SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS SI 12 MOIS OU +, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE NOTÉE EN ANNÉES	a) NOMBRE DE JOURS 1 b) NOMBRE DE SEMAINES 2 c) NOMBRE DE MOIS 3 d) NOMBRE D'ANNÉES 4	—>427
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI 1 NON 2	—>414

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
413	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE 6 NE SAIT PAS..... 8	
414	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "AMIE", DEMANDER: Votre amie vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER [1]; SI "NON", ENREGISTRER [2]	C'EST MA FEMME 1 C'EST UNE AMIE 2 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 3 C'EST UNE PARENTE..... 4 C'EST UNE PROSTITUÉE..... 5 AUTRE 6	
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI 1 NON..... 2	—>424
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI..... 1 NON 2	—>418
417	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE 6 NE SAIT PAS..... 8	
418	Quelle est votre relation avec cette femme avec qui vous avez des rapports sexuels? SI "AMIE", DEMANDER: Votre amie vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1'; SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME 1 C'EST UNE AMIE 2 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 3 C'EST UNE PARENTE..... 4 C'EST UNE PROSTITUÉE..... 5 AUTRE 6	
419	Au cours des 12 derniers mois, en dehors de ces deux femmes, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI 1 NON..... 2	—>424
420	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI..... 1 NON 2	—>422

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA 1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE 2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES 4 PARTENAIRE A DEMANDÉ/INSISTÉ..... 5 AUTRE 6 NE SAIT PAS..... 8	
422	Quelle est votre relation avec cette autre femme avec qui vous avez des rapports sexuels? SI "AMIE", DEMANDER: Votre amie vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1'; SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MA FEMME 1 C'EST UNE AMIE 2 C'EST RENCONTRE OCCASIONNELLE ... 3 C'EST UNE PARENTE..... 4 C'EST UNE PROSTITUÉE..... 5 AUTRE 6	
423	En tout, avec combien de femmes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIRES ... <input type="text"/>	
424	Vous est-il déjà arrivé de payer pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	OUI 1 NON..... 2	—>427
425	Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme?	NOMBRE DE JOURS..... 1 <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES 2 <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS..... 3 <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES..... 4 <input type="text"/> NE SE SOUVIENT PAS 998	—>427
426	La dernière fois que vous avez payé pour avoir des rapports sexuels avec une femme, est-ce qu'un condom a été utilisé?	OUI 1 NON..... 2	
427	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI 1 NON..... 2	—>501
428	Où est-ce? INSISTER: Aucun autre endroit? S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u> , INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ..... B PHARMACIE CENTRE DE SANTÉ/ HOPITAL C SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM D DISPENSARE/PMI DE CNSS..... E SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ PHARMACIE F DÉPÔT PHARMACEUTIQUE G AUTRE SOURCE MARCHÉ..... H AMIS/PARENTS..... I AUTRE X	

SECTION 5
PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>		→505A
503	Est-ce que votre épouse (ou une de vos épouses) est actuellement enceinte?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/PAS SÛR8	→505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ1 VOULAIT ATTENDRE2 PAS D'ENFANT DU TOUT3	→505B
505	VÉRIFIER 501 ET 503: A FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS MARIÉ <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? B FEMME/ ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.....4 INDÉCIS/NE SAIT PAS8	→507
506	VÉRIFIER 501 ET 503: A FEMME PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS MARIÉ <input type="checkbox"/> • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? B FEMME ENCEINTE <input type="checkbox"/> Après la naissance de l'enfant que votre femme attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE994 APRÈS MARIAGE995 AUTRE996 NE SAIT PAS998	
507	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→512
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8	→510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8	→511

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																					
514	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	APPROUVE1 DÉSAPPROUVE2 NE SAIT PAS/PAS SÛR3																						
515	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: a) À la radio? b) À la télévision? c) Dans des journaux ou magazines? d) Sur des affiches? e) Au cours de réunions, de meetings? f) Dans les établissements sanitaires?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">OUI</td> <td style="text-align: right;">NON</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>JOURNAUX OU MAGAZINES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AFFICHES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RÉUNIONS, MEETINGS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ÉTABLIS. SANITAIRES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		OUI	NON	RADIO.....	1	2	TÉLÉVISION.....	1	2	JOURNAUX OU MAGAZINES.....	1	2	AFFICHES.....	1	2	RÉUNIONS, MEETINGS.....	1	2	ÉTABLIS. SANITAIRES.....	1	2	
	OUI	NON																						
RADIO.....	1	2																						
TÉLÉVISION.....	1	2																						
JOURNAUX OU MAGAZINES.....	1	2																						
AFFICHES.....	1	2																						
RÉUNIONS, MEETINGS.....	1	2																						
ÉTABLIS. SANITAIRES.....	1	2																						
516	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>		→601																					
516A	VÉRIFIER 402: NOMBRE D'ÉPOUSES 1 SEULE ÉPOUSE <input type="checkbox"/> DEUX ÉPOUSES OU PLUS <input type="checkbox"/>		→601																					
517	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre épouse approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE1 DÉSAPPROUVE2 NE SAIT PAS8																						
518	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse?	JAMAIS1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT3																						
519	Pensez-vous que votre épouse veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS3 NE SAIT PAS8																						

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	1 ↳613B
613A	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis: a) Durant la grossesse? b) Durant l'accouchement? c) Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE..... 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM..... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
613B	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous fait quelque chose pour vous protéger contre le virus qui cause cette maladie?	OUI 1 NON 2	→614
613C	Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTIENT DE RAPPORTS SEX..... A UTILISE DES CONDOMS..... B LIMITE RAPPORTS SEX. À UNE PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UNE SEULE PARTENAIRE C LIMITE LE NOMBRE DE PARTENAIRE SEXUELLES D DEMANDE A LA PARTENAIRE D'ÊTRE FIDÈLE E ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES F ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE.. G ÉVITE RAP. AVEC HOMOSEXUELS H ÉVITE RAP. SEX. AVEC PERSON. QUI ONT INJECTIONS DROGUES I ÉVITE TRANSFUSIONS SANG..... J ÉVITE INJECTIONS K ÉVITE D'EMBRASSER L ÉVITE PIQÛRES MOUSTIQUES..... M CHERCHÉ UN TALISMAN N ÉVITE PARTAGER RASOIRS/LAMES.... O AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
614	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT PAS MARIÉ <input type="checkbox"/>		→616
615	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre(vos) femme(s)?	OUI 1 NON 2	
616	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Au cours de réunions, de meetings? f) Dans les établissements sanitaires? g) Dans les coopératives ou associations? h) Dans les mosquées?	ADMIS- PAS SIBLE SIBLE À LA RADIO 1 2 À LA TV 1 2 DANS LES JOURNAUX... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 RÉUNIONS, MEETINGS 1 2 ÉTABLIS. SANITAIRES 1 2 COOPÉRATIVES 1 2 MOSQUÉES 1 2	
617	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND..... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
617A	Est-ce que les personnes atteintes du SIDA et qui travaillent avec d'autres personnes dans des boutiques, des bureaux, des écoles, ou dans des fermes, devraient être autorisées ou non à continuer leur travail ?	PEUT CONTINUER À TRAVAILLER 1 PAS CONTINUER À TRAVAILLER 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND..... 8	
617B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 16 ans concernant les moyens pour éviter de contracter le SIDA?	OUI 1 NON 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND..... 8	
617C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI 1 NON 2	→617F
617D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS /PAS SÛR 8	
617E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI 1 NON 2	→618
617F	<p>VÉRIFIER 617C:</p> <p>A DÉJÀ EFFECTUÉ TEST DU SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS ENCORE EFFECTUÉ TEST DU SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Où êtes vous allée pour ce test? Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE <u>PLANNING FAMILIAL</u>, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>S'IL S'AGIT D'UNE <u>MATERNITÉ</u>, INSISTER POUR DÉTERMINER S'IL S'AGIT D'UNE MATERNITÉ À L'HÔPITAL OU AU CENTRE DE SANTÉ ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL A CENTRE DE SANTÉ/PMI B SECTEUR PARA PUBLIC CLINIQUE DE LA SNIM C SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ LABORATOIRE D'ANALYSE D AUTRE (TEST NON DISPONIBLE) X	
618	(Mis à part le SIDA), avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?	OUI 1 NON 2	→622A
619	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	DOULEURS ABDOMINALES A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE/..... B ÉCOULEMENT MALODORANT C BRÛLURES URINAIRES D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUE GÉNITALE H SANG DANS LES URINES I PERTE DE POIDS J IMPUISSANCE K AUTRE X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES Y NE SAIT PAS Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	<p>Chez une femme, quels sont les signes et symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALESA</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALESB</p> <p>PERTES MALODORANTES.....C</p> <p>BRÛLURES URINAIRESD</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE.....E</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.....F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITALG</p> <p>VERRUE GÉNITALEH</p> <p>SANG DANS LES URINES.....I</p> <p>PERTE DE POIDSJ</p> <p>INCAPACITÉ DE DONNER NAISSANCEK</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMESY</p> <p>NE SAIT PASZ</p>	
621	<p>VÉRIFIER 410:</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>CODE '00' ENCERCLÉ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→701
622	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→623
622A	<p>VÉRIFIER 410:</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p> <p>CODE '00' ENCERCLÉ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>		→701
623	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
624	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
625	<p>VÉRIFIEZ 622, 623, 624:</p> <p>AU MOINS UN 'OUI' A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/></p> <p>AUCUN 'OUI' N'A PAS EU D'INFECTION <input type="checkbox"/></p>		→701
626	<p>La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p>	→628

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
627	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous.... a) Recherché conseil ou traitement auprès de personnel de la santé dans une structure sanitaire? b) Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel/marabout? c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique, au marché ou dans une pharmacie? d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	OUI NON STRUCTURE SANITAIRE 1 2 GUÉRISSEUR/ MARABOUT 1 2 BOUTIQUE OU PHARMACIE 1 2 AMIS OU PARENTS 1 2	
628	Quand vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624), en avez vous informé les personnes avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	
629	Quand vous avez eu (INFECTION DE 622/623/624) avez vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuelle(s)?	OUI 1 NON 2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉE(S)..... 3	↓ 701
630	Qu'avez vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous.... a) Arrêté les rapports sexuels? b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? c) Pris des médicaments?	OUI NON ARRÊTÉ RAPPORTS 1 2 UTILISÉ CONDOM 1 2 PRIS MÉDICAMENTS. 1 2	

Section 7
PRATIQUES TRADITIONNELLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI..... 1 NON..... 2	->703
702	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	->730
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: D'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNEA RECONNAISSANCE SOCIALE.....B MEILLEURE CHANCE MARIAGE.....C APAISER LE DÉSIR SEXUEL DE LA FEMME D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y	
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: Rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ ...A MOINS DE PROBLÈMES À L'ACCOUCHEMENT..... B ÉVITE LA SOUFFRANCEC DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME D DAVANTAGE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E ACCORD AVEC LA RELIGION F AUTRE _____ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y	
705	VÉRIFIER 703 ET 704: CODE 'D' NON ENCELRÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'D' ENCELRÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	->707
706	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'apaiser le désir sexuel des femmes ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	APAISER DÉSIR SEXUEL 1 PAS D'EFFET 2 NE SAIT PAS..... 8	
707	VÉRIFIER 703 ET 704: CODE 'F' NON ENCELRÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'F' ENCELRÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	->709
708	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	
709	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE 1 DISPARAITRE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS..... 8	
710	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE 1 ABANDONNÉE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS..... 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
730	Avez-vous déjà entendu parler du gavage?	OUI..... 1 NON..... 2	->732
731	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à forcer les petites filles et les jeunes filles à manger pour qu'elles prennent du poids. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI..... 1 NON..... 2	->741
732	VÉRIFIER 203 ET 205: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> N'A PAS DE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/>		->737
733	VÉRIFIER 203 ET 205: A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Est-ce que votre fille a été gavée? SI "OUI", NOTER '01' DANS LES CASES DE DROITES; SI "NON", ENCERCLER '95' A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Est-ce que certaines de vos filles ont été gavées? SI "OUI": Combien? NOTER LE NOMBRE DANS LES CASES DE DROITES; SI "AUCUNE", ENCERCLER '95'	NOMBRE GAVÉES <input type="text"/> <input type="text"/> AUCUNE FILLE GAVÉE..... 95	->737
734	VÉRIFIER 203 ET 205: A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Dans l'avenir, avez-vous l'intention de gaver votre fille ? A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Dans l'avenir, avez-vous l'intention de gaver vos filles ou certaines de vos filles?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	->737 ->737
735	VÉRIFIER 733: N'A AUCUNE FILLE GAVÉE <input type="checkbox"/> A AU MOINS UNE FILLE GAVÉE <input type="checkbox"/>		->737
736	VÉRIFIER 203 ET 205: A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> Pourquoi vous n'avez pas gavé votre fille et vous n'avez pas l'intention de la gaver? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/> Pourquoi vous n'avez gavé aucune de vos filles et vous n'avez pas l'intention de les gaver?	TROP CHER.....A TROP DOULOUREUX.....B MAUVAIS POUR LA SANTÉ.....C DÉCHIRURES DE LA PEAU.....D DEVIENT LAIDE SI PERDS DU POIDSE GÊNE POUR TRAVAIL/ POUR SE DÉPLACERF GÊNE POUR GROSSESSE/ POUR ACCOUCHEMENT.....G MOINS BONNE CHANCE MARIAGE.....H NE PRÉSENTE AUCUN AVANTAGEI OPOSÉ À CETTE PRATIQUEJ AUTREX (PRÉCISER) AUCUNE RAISON/NE SAIT PAS.....Y	

737	<p>Quels sont les avantages pour une fille d'être gavée?</p> <p>INSISTER: D'autres avantages?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>PLUS BELLEA MONTRER SON NIVEAU SOCIALB MEILLEURES CHANCES MARIAGEC</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE.....Y NE SAIT PAS.....Z</p>									
738	<p>Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être gavée?</p> <p>INSISTER: D'autres avantages?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>PLUS BELLEA ÉVITE DOULEURB MEILLEURES CHANCES MARIAGEC MEILLEUR POUR LA SANTÉD ÉVITE DÉCHIRURES DE LA PEAUE ÉVITE DEVENIR LAIDE SI PERDS DU POIDSF PLUS FACILE POUR TRAVAIL/ POUR SE DÉPLACERG PLUS FACILE GÊNE POUR/GROS- SESSE/ACCOUCHEMENTH DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MEMEI ACCORD AVEC LA RELIGIONJ</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE.....Y NE SAIT PAS.....Z</p>									
739	<p>Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?</p>	<p>MAINTENUE 1 DISPARAITRE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8</p>									
740	<p>Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?</p>	<p>CONSERVÉE 1 ABANDONNÉE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS 8</p>									
741	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	<p>HEURES <table border="1" data-bbox="1252 1182 1332 1232"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p> <p>MINUTES <table border="1" data-bbox="1252 1232 1332 1281"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table></p>									

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ


RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
 Honneur - Fraternité - Justice

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET DU DÉVELOPPEMENT
OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE

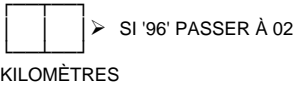
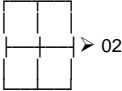

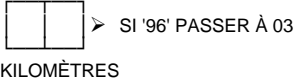
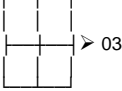

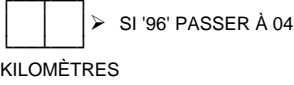
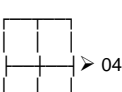

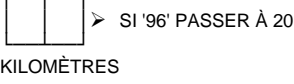
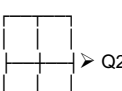

-- QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE --













IDENTIFICATION					
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
NOM ET CODE DE LA WILAYA	WILAYA <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
NOM ET CODE DE LA MOUGHATAA	MOUGHATAA <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
NOM ET CODE DE LA COMMUNE	COMMUNE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
NUMÉRO DU DISTRICT DE RECENSEMENT	DR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	URBAIN/RURAL <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
TYPE DE LOCALITÉ					
NOUAKCHOTT (NOM DU QUARTIER)	1				
NOUADIBOU (NOM DU QUARTIER)	2				
KIFFA (NOM DU QUARTIER)					
AUTRES VILLES: (NOM DE LA VILLE) (NOM DU QUARTIER)	3				
RURAL: (NOM DE LA LOCALITÉ)	4				
VISITE DU CHEF D'ÉQUIPE					
DATE DE L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE:	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> ANNÉE <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 20px; vertical-align: middle; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td></tr> </table>	2	0	0	0
2	0	0	0		
NOM ET CODE DU CHEF D'ÉQUIPE	CODE <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
CODES RÉSULTAT 1 REMPLI 2 NON REMPLI (EXPLIQUER EN FIN DE QUESTIONNAIRE)	RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>				
PERSONNES ENQUÊTÉES					
CODES : 1- AUTORITÉS ADMINISTRATIVES/MUNICIPALES 2- NOTABLES/CHEF DE VILLAGE 3- PERSONNEL DE SANTÉ 4- PERSONNEL EDUCATION 5- RESPONSABLE RELIGIEUX 6- RESPONSABLE ASSOCIATION/COOPÉRATIVE 7- AUTRE	NOMBRE	FONCTION/TITRE			
	HOMMES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>			
	FEMMES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>			
NOTER LE NOMBRE D'HOMMES ET DE FEMMES. SI AUCUN, NOTER '00'. SI 6 OU PLUS, NOTER '6'. PUIS NOTER LE CODE CORRESPONDANT À LA FONCTION/TITRE DES ENQUÊTÉS. SI PLUS DE 4 PERSONNES POUR CHAQUE SEXE, NOTER SEULEMENT LE CODE DES 4 PREMIERS. SI MOINS DE 4, NOTER '0'.					













SECTION 1
CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	VÉRIFIER LA COUVERTURE : TYPE DE LOCALITÉ RURAL <input type="checkbox"/>  NOUAKCHOTT NOUADIBOU/KIFFA AUTRES VILLES <input type="checkbox"/> _____		→107
102	ENREGISTRER LE TYPE D'HABITAT	DENSE..... 1 DISPERSÉ..... 2 AUTRE..... 6	
103	Quelle est la ville la plus proche de (NOM DE LA LOCALITÉ)? _____	(NOM DE LA VILLE)	
104	Quelle est la ville la principale voie d'accès entre (NOM DE LA LOCALITÉ) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	ROUTE GOUDRONNÉE 1 PISTE CAROSSABLE FACILE..... 2 PISTE CAROSSABLE DIFFICILE 3 SENTIER 4 VOIE D'EAU/MER..... 5	
105	Quelle est la distance en kilomètre entre (NOM DE LA LOCALITÉ) et (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)? ENREGISTRER '95' POUR 95 KILOMÈTRES OU PLUS.	KILOMÈTRES <input type="text"/> <input type="text"/>	
106	Quelle est le moyen de transport en commun le plus utilisé par les habitants de (NOM DE LA LOCALITÉ) pour se rendre de (NOM DE LA LOCALITÉ) à (NOM DE LA VILLE LA PLUS PROCHE DE Q.103)?	AUTOBUS..... 1 TAXI/TAXI BROUSSE 2 CAMION/CAMIONETTE 3 BATEAU/PIROGUE 4 TRAIN 5 AUCUN 6	
107	Est-ce que (NOM DE LA LOCALITÉ/DU QUARTIER) est électrifié?	OUI..... 1 NON 2	
108	Est-ce que (NOM DE LA LOCALITÉ/DU QUARTIER) est connecté au réseau d'eau courante?	OUI..... 1 NON 2	
109	Quelle est l'activité principale des habitants de (NOM DE LA LOCALITÉ)?	AGRICULTURE/ÉLEVAGE..... 1 PECHE 2 COMMERCE..... 3 ARTISANAT 4 INDUSTRIE/SERVICES 5 PAS D'ACTIVITÉ SPÉCIFIQUE..... 6	

COMPLÉTER CE TABLEAU À PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	110 DISTANCE (EN KILOMÈTRES) ENTRE LE LIEU D'ENQUÊTE ET LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE. SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96'. NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. NOTER '00' SI MOINS D'UN KILOMÈTRE.	111 MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ PAR LES HABITANTS DU LIEU D'ENQUÊTE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.	112 TEMPS NÉCESSAIRE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ. SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 HEURES ET PLUS.
01 ÉCOLE PRIMAIRE	 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1  HEURES . 2 
02 ÉCOLE SECONDAIRE	 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1  HEURES . 2 
03 MARCHÉ	 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1  HEURES . 2 
04 SERVICE RÉGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR..... 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE 3 BATEAU/PIROGUE..... 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES 1  HEURES . 2 

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, para-public ou privé?	206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	207 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
01 HÔPITAL	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ...3 BATEAU/PIROGUE4 À PIED.....5 AUTRE6	MINUTES.1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ3	OUI NON NSP PLANIF. FAMILIAL.....1 2..... 8 ACCOU-CHEMENT...1 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS...1 2..... 8 VACCINATIONS.....1 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SRO1 2..... 8 CONDOM ...1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS1 2..... 8
02 CENTRE DE SANTÉ/ PMI	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ...3 BATEAU/PIROGUE4 À PIED.....5 AUTRE6	MINUTES.1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ3	OUI NON NSP PLANIF. FAMILIAL.....1 2..... 8 ACCOU-CHEMENT...1 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS...1 2..... 8 VACCINATIONS.....1 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SRO1 2..... 8 CONDOM ...1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS1 2..... 8
03 POSTE DE SANTÉ	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ...3 BATEAU/PIROGUE4 À PIED.....5 AUTRE6	MINUTES.1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	PUBLIC.....1 PARA-PUBLIC.....2 PRIVÉ3	OUI NON NSP PLANIF. FAMILIAL.....1 2..... 8 ACCOU-CHEMENT...1 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS...1 2..... 8 VACCINATIONS.....1 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SRO1 2..... 8 CONDOM ...1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS1 2..... 8
04 CLINIQUE PRIVÉE	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.206	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN.....2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ...3 BATEAU/PIROGUE4 À PIED.....5 AUTRE6	MINUTES.1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP PLANIF. FAMILIAL.....1 2..... 8 ACCOU-CHEMENT...1 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS...1 2..... 8 VACCINATIONS.....1 2..... 8 SOINS CURATIFS...1 2 8	OUI NON NSP SRO1 2..... 8 CONDOM ...1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS1 2..... 8

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche est-il public, para-public ou privé?	206 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	207 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
05 CABINET MÉDECIN PRIVÉ	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.206	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES..1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP PLANIF. FAMILIAL..... 1 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS... 1 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 2..... 8	OUI NON NSP SRO 1 2..... 8 CONDOM ... 1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES..... 1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS 1 2..... 8
06 AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE	À (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE), y-a-t-il un agent de santé communautaire? OUI 1 → PASSER À Q.206 NON..... 2 → PASSER À 07 (SERVICE SUIVANT)					OUI NON NSP SOINS CURATIFS... 1 2..... 8	OUI NON NSP SRO 1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS 1 2..... 8
07 CABINET DE SOIN PRIVÉ	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.206.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.206	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES..1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.		OUI NON NSP PLANIF. FAMILIAL..... 1 2..... 8 SUIVI DES ENFANTS... 1 2..... 8 VACCINATIONS..... 1 2..... 8 SOINS CURATIFS... 1 2..... 8	OUI NON NSP SRO 1 2..... 8 CONDOM ... 1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES..... 1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS 1 2..... 8
08 PHARMACIE	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.207.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.207	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES..1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.			OUI NON NSP SRO 1 2..... 8 CONDOM ... 1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES..... 1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS 1 2..... 8
09 DÉPÔT PHARMACEUTIQUE	_____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.207.	 KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.207	VÉHICULE À MOTEUR 1 TRAIN..... 2 DOS ANIMAL/CHARRETTE ... 3 BATEAU/PIROGUE 4 À PIED..... 5 AUTRE 6	MINUTES..1  HEURES ..2  SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.			OUI NON NSP SRO 1 2..... 8 ANTIBIOTIQUES..... 1 2..... 8 ANTI-PALUDÉENS 1 2..... 8

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		
		A	B	C
208	Quels sont, par ordre d'importance, les principaux problèmes des habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se soigner ? ENCERCLER UN CODE DANS CHAQUE COLONNE POUR LES 3 PREMIERS PROBLÈMES, PAR ORDRE D'IMPORTANCE	ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ INEXISTANTS	11	11
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ TROP ÉLOIGNÉS/INACCESSIBLES	12	12
		CONSULTATIONS TROP CHÈRES..	13	13
		MÉDICAMENTS TROP CHERS	14	14
		ÉTABLISSEMENTS SANTÉ PAS ÉQUIPÉ/MAL ÉQUIPÉ	21	21
		ÉTABLIS. SANTÉ N'A PAS MÉDICAMENTS ESSENTIELS.....	22	22
		ÉTABLIS. SANTÉ PAS PROPRE/MANQUE HYGIÈNE	23	23
		MANQUE CONFIDENTIALITÉ DANS ÉTABLIS. SANTÉ.....	24	24
		MAUVAIS ACCUEIL/PERSONNEL PAS AIMABLE	25	25
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ	31	31
		MANQUE DE PERSONNEL DE SANTÉ FÉMININ	32	32
		PERSONNEL DE SANTÉ PAS QUALIFIÉ/INCOMPÉTENT	33	33
		AUTRE _____ (PRÉCISER) _____	94	-----
		AUTRE _____ (PRÉCISER) _____	94	-----
		AUTRE _____ (PRÉCISER) _____	-----	94
		AUCUN	95	-----
		PAS D'AUTRE.....	95	-----
		PAS D'AUTRE.....	-----	95
NE SAIT PAS	98	-----		

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____