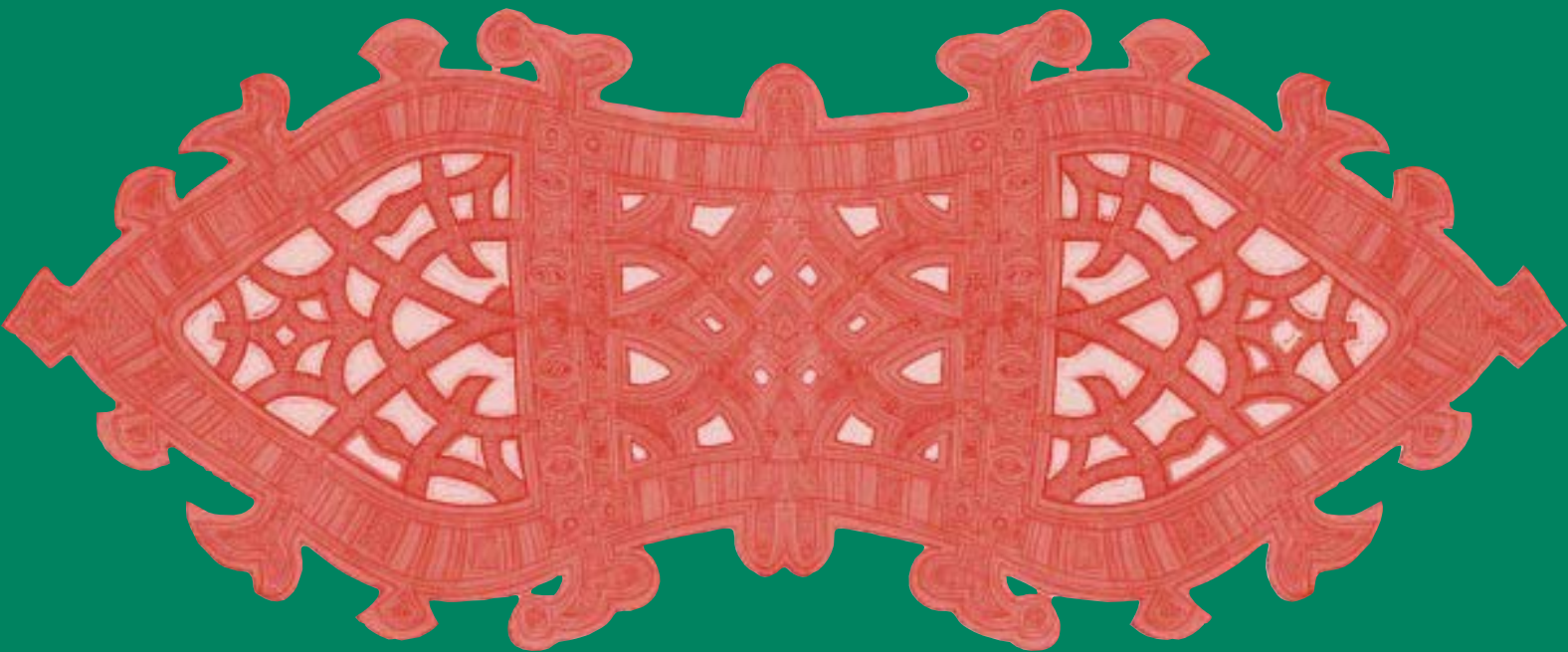


# Mauritanie



**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](http://www.ons.mr); e-mail : [dsds@ons.mr](mailto: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](mailto: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

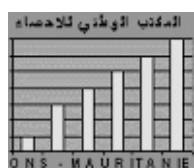
## Enquête Démographique et de Santé Mauritanie 2000-2001

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
<b>CHAPITRE 3</b>	<b>FÉCONDITÉ</b>
	<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
<b>CHAPITRE 4</b>	<b>PLANIFICATION FAMILIALE</b>
	<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
<b>CHAPITRE 5</b>	<b>NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE</b>
	<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
<b>CHAPITRE 6</b>	<b>PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ</b>
	<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
<b>CHAPITRE 7</b>	<b>SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT</b>
	<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
<b>CHAPITRE 8</b>	<b>ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES</b>
	<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

<b>CHAPITRE 13</b>	<b>DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES</b>	
	<i>El Arbi Housni</i>	
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
<b>RÉFÉRENCES</b>	. . . . .	<b>253</b>
<b>ANNEXE A</b>	<b>PLAN DE SONDAGE</b>	
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
<b>ANNEXE B</b>	<b>ERREURS DE SONDAGE . . . . .</b>	<b>261</b>
<b>ANNEXE C</b>	<b>TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES . . . . .</b>	<b>269</b>
<b>ANNEXE D</b>	<b>Liste des participants à l'EDSM . . . . .</b>	<b>273</b>
<b>ANNEXE E</b>	<b>QUESTIONNAIRES . . . . .</b>	<b>277</b>



# LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

---

	Page
<b>CHAPITRE 1</b>	<b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE</b>
Tableau 1.1	Taille et couverture de l'échantillon ..... 7
<b>CHAPITRE 2</b>	<b>CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS</b>
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
<b>CHAPITRE 3</b>	<b>FÉCONDITÉ</b>
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
<b>CHAPITRE 8</b>	<b>ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES</b>
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
<b>CHAPITRE 9</b>	<b>MORTALITÉ DES ENFANTS ET MORTALITÉ MATERNELLE</b>
Tableau 9.1	Enfants nés vivants et enfants survivants . . . . . 152
Tableau 9.2	Mortalité des enfants de moins 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 (5q<sub>0</sub> 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.

