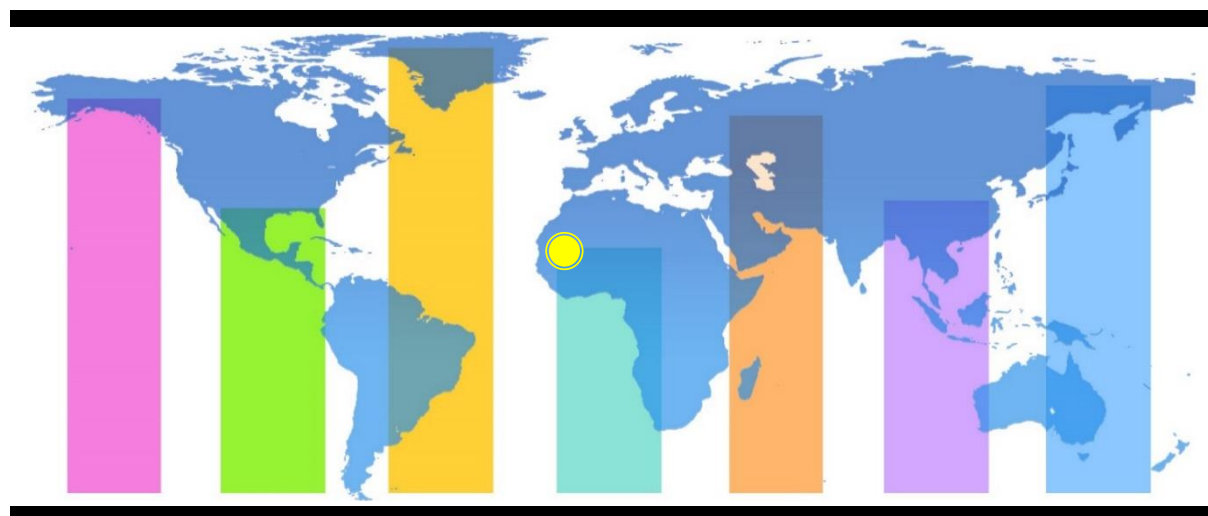


Mauritanie



Rapport Régional

**2019-
2020**

Indicateurs Clés

République Islamique de Mauritanie

Honneur-Fraternité-Justice



Enquête Démographique et de Santé (EDS)

2019-2020

Rapport régional des indicateurs-clés

Office National de la Statistique (ONS)
Nouakchott, Mauritanie

Ministère de la Santé (MS)
Nouakchott, Mauritanie

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA



Février 2021



Organisation
mondiale de la Santé



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Union européenne



Ce rapport présente les résultats préliminaires régionaux de l'Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie 2019-2020 réalisée par l'Office National de la Statistique (ONS) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé (MS). Le financement de l'EDSM 2019-2020 a été assuré par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Organisation Mondiale de la Santé, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, l'Union Européenne, l'UNFPA et le gouvernement de la République Islamique de la Mauritanie. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du Programme DHS, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays à travers le monde pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDSM 2019-2020, contactez :

L'Office National de la Statistique (ONS) ; TVZ, Quartier E-Nord, B.P. 240, Nouakchott, Mauritanie ; téléphone : (222) 45253070; email : webmaster@ons.mr ; Internet : <http://www.ons.mr>

Pour obtenir des informations sur le Programme DHS, contactez ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : info@DHSprogram.com; Internet : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Office National de la Statistique (ONS), Ministère de la Santé (MS), et ICF. 2021. *Rapport régional des indicateurs-clés de l'Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie 2019-2020*. Nouakchott, Mauritanie et Rockville, Maryland, USA : ONS, MS, et ICF.

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'ONS et d'ICF et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis ou d'autres agents donatrices.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES.....	v
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	vii
CARTE DE LA MAURITANIE ET DOMAINES DE L'ENQUÊTE.....	x
1 INTRODUCTION.....	1
2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE	3
2.1 Échantillonnage	3
2.2 Questionnaires	3
2.3 Test du niveau d'iode dans le sel de cuisine, anthropométrie, tests d'anémie, du paludisme et de l'hépatite B	5
2.3.1 Test du niveau d'iode dans le sel de cuisine	5
2.3.2 Mesures anthropométriques	5
2.3.3 Test d'anémie.....	5
2.3.4 Test du paludisme	6
2.3.5 Test de l'hépatite B	6
2.4 Formation et collecte des données	6
2.5 Traitement des données	8
2.6 IRB	8
3 RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES.....	9
3.1 Couverture de l'échantillon	9
3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	9
3.3 Fécondité	10
3.3.1 Niveau de fécondité	10
3.3.2 Fécondité des adolescentes	12
3.3.3 Désir d'avoir des enfants (supplémentaires).....	13
3.4 Contraception	14
3.4.1 Utilisation actuelle de la contraception.....	14
3.4.2 Besoins en matière de planification familiale	16
3.5 Mortalité des enfants	17
3.6 Santé de la reproduction	19
3.6.1 Soins prénatals.....	19
3.6.3 Accouchement	22
3.6.4 Soins postnatals de la mère.....	23
3.7 Santé des enfants	23
3.7.1 Vaccination des enfants	23
3.7.2 Traitement des maladies de l'enfance.....	26
3.7.3 État nutritionnel des enfants.....	27
3.7.4 Allaitement et alimentation de complément	30
3.7.5 Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes	33
3.8 Paludisme	35
3.8.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes	37
3.8.3 Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse	37
3.8.4 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants	38
3.8.5 Prévalence du paludisme chez les enfants	39

3.9	Connaissance, attitudes et comportements vis-à-vis du VIH.....	40
3.9.1	Connaissance du VIH	40
3.9.3	Couverture du VIH antérieur à l'enquête.....	42
3.10	Couverture et prévalence de l'hépatite B.....	44
3.10.2	La prévalence de l'hépatite B.....	47
3.11	Niveau d'instruction	49
3.12	Handicap.....	52
3.13	Excision.....	54
RÉFÉRENCES.....		55

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Tableau 1	Résultats des interviews ménages et individuelles.....	9
Tableau 2	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	10
Tableau 3	Fécondité actuelle	11
Tableau 4	Fécondité des adolescentes	13
Tableau 5	Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants.....	13
Tableau 6	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques.....	15
Tableau 7	Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées.....	16
Tableau 8	Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans	18
Tableau 9	Indicateurs des soins de santé maternelle.....	21
Tableau 10	Vaccination selon les wilayas	25
Tableau 11	Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée	26
Tableau 12	État nutritionnel des enfants.....	29
Tableau 13	Type allaitement selon l'âge de l'enfant	31
Tableau 14	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	34
Tableau 15	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	35
Tableau 16	Possession de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide par les ménages.....	36
Tableau 17	Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) par les enfants et les femmes enceintes.....	37
Tableau 18	Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse	38
Tableau 19	Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants	39
Tableau 20	Prévalence du paludisme chez les enfants	40
Tableau 21	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	41
Tableau 22	Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes.....	42
Tableau 23.1	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme	43
Tableau 23.2	Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête: Homme.....	44
Tableau 24	Couverture du test de l'hépatite B	45
Tableau 25	Prévalence de l'hépatite B selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	47
Tableau 26.1	Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme	50
Tableau 26.2	Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme	51
Tableau 27	Handicap selon la wilaya	53
Tableau 28	Prévalence de l'excision	54
Graphique 1	Indice Synthétique de Fécondité des wilayas de l'intérieur	12
Graphique 2	Besoins non satisfaits, utilisation de méthodes contraceptives modernes et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes dans les wilayas de l'intérieur par groupes d'âge	17
Graphique 3	Mortalité des enfants de moins de 5 ans des wilayas de l'intérieur.....	19
Graphique 4	Soins de santé maternelle des wilayas de l'intérieur par âge de la mère à la naissance	22
Graphique 5	État nutritionnel des enfants des wilayas de l'intérieur par âge.....	30
Graphique 6	Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge, en mois, des wilayas de l'intérieur	33
Graphique 7	Pourcentage de la population de fait des wilayas de l'intérieur ayant accès à une MII dans le ménage	36
Graphique 8	Prévalence de l'hépatite B des wilayas de l'intérieur.....	48

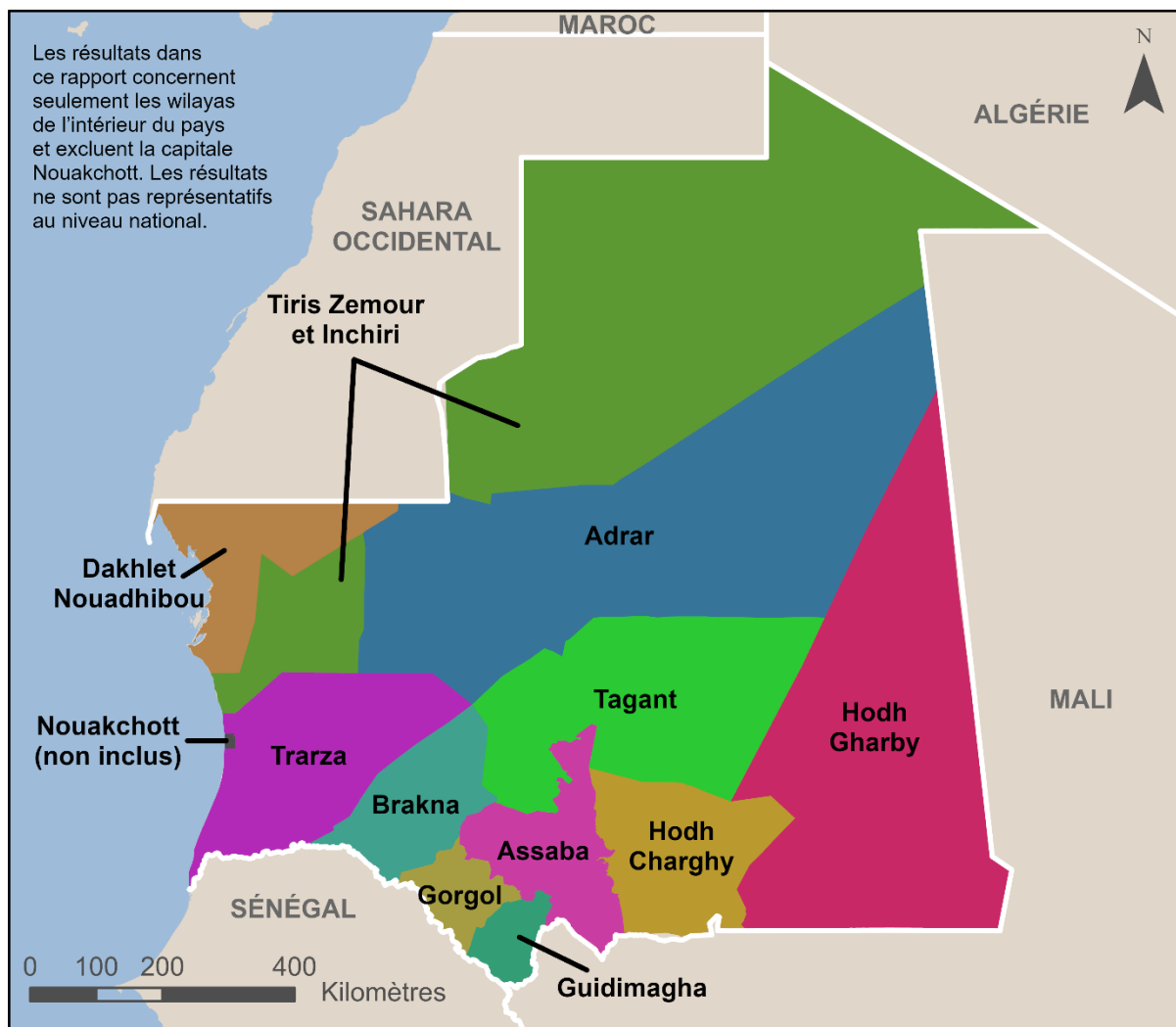
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ANJE	Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant
BCG	Vaccin Bilié de Calmette et Guérin
CAPI	Computer-Assisted Personal Interviewing
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	la nouvelle coronavirus 2019
CSPro	Census and Survey Processing System
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DHS	Demographic Health Survey
DIU	Dispositif Intra Utérin
DR	district de recensement
DTCoq	Vaccination contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSM	Enquête Démographique et de Santé de la Mauritanie
EM	Échantillon Maître
ET	Unités d'écart-type
g/dl	Gramme par décilitre
HepB	Vaccin contre l'Hépatite B
Hib	Haemophilus Influenzae type B
ICF	ICF (<i>anciennement Inner City Fund</i>)
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
IRA	Infection respiratoire aiguë
ISF	Indice synthétique de fécondité
MAMA	Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MJF	Méthode des jours fixes
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Office Nationale de la Statistique
PCV	Vaccin Contre le Pneumocoque
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SRO	Sels de réhydratation orale
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent

UP	Unité primaire
US	Unité secondaire
USAID	Agence des États – Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine
VPI	Vaccin contre la Polio Inactivé
WG	Washington Group on Disability Statistics

CARTE DE LA MAURITANIE ET DOMAINES DE L'ENQUÊTE

MAURITANIE



1 INTRODUCTION

L'enquête Démographique et de Santé de la Mauritanie (EDSM) 2019-2020 a été initiée par le Gouvernement de la République Islamique de la Mauritanie et réalisée par l'Office National de la Statistique (ONS), en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé (MS). L'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) a également apporté son expertise à la réalisation de cette opération. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du Programme Mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé, The DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un soutien et une assistance technique aux pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

L'enquête a été financée par le gouvernement de la République Islamique de Mauritanie, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Banque Mondiale, et le Fonds Mondial.

L'EDSM 2019-2020 fournit principalement des estimations actualisées des indicateurs démographiques et sanitaires de base. Plus précisément, l'EDSM 2019-2020 a permis de collecter des données sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement, la mortalité des enfants, la mortalité maternelle, la santé infantile et maternelle, la possession et l'utilisation des moustiquaires, l'état nutritionnel et les pratiques alimentaires de la mère et de l'enfant, etc. En outre, elle a permis d'estimer la prévalence de l'anémie, du paludisme et de l'hépatite B.

La première phase de la collecte de l'EDSM 2019-2020 a été réalisée sur le terrain du 27 novembre 2019 au 27 mars 2020. La crise sanitaire mondiale causée par le coronavirus (COVID-19) a interrompu le travail sur le terrain mi-mars 2020 ; à ce stade, toute la collecte prévue pour les wilayas de l'intérieur du pays était achevée, et seulement la capitale, Nouakchott, restait encore à réaliser. Une fois que la situation pandémique permettra la reprise de la collecte, l'enquête reprendra à Nouakchott.

Ce rapport présente plusieurs indicateurs-clés calculés à partir des données collectées ; pour les raisons se rapportant à la situation sanitaire qui viennent d'être exposées, il contient seulement les résultats pour les wilayas de l'intérieur du pays. Il a été élaboré pour fournir aux décideurs et aux prestataires de services, le plus rapidement possible après la fin de la première phase de la collecte, des informations sur le niveau de certains indicateurs les plus importants. Il est essentiellement descriptif et ne couvre pas tous les domaines enquêtés. Après la collecte des données de Nouakchott, une analyse complète des résultats de l'enquête sera publiée. Les résultats présentés dans ce rapport sont suffisamment robustes pour leurs domaines mais ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Des précautions techniques ont été prises pour qu'ils ne soient pas significativement différents de ceux qui figureront dans le rapport final. Le rapport final traitera l'ensemble des domaines couverts par l'enquête et comportera une analyse plus élaborée des données, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées.

2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

2.1 ÉCHANTILLONNAGE

L'EDSM 2019-2020 vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays. Un échantillon national de 12 120 ménages (5 670 ménages dans 189 unités primaires en milieu urbain et 6 450 ménages dans 215 unités primaires en milieu rural) a été prévu pour l'enquête. L'échantillon est réparti de façon à garantir une représentation adéquate des milieux urbain et rural ainsi que des 12 domaines d'étude suivants, basés sur les wilayas du pays : Hodh Charghy, Hodh Gharby, Assaba, Gorgol, Brakna, Trarza, Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Tagant, Guidimagha, Tiris Zemour et Inchiri, Nouakchott Nord, Nouakchott Ouest, et Nouakchott Sud. À cause de la faible taille de leur population, les deux wilayas de Tiris Zemour et Inchiri ont été combinées pour constituer un domaine. Du fait de sa population importante, la wilaya de Nouakchott a été divisée en trois domaines, basés sur les wilayas de la capitale : Nouakchott Nord, Nouakchott Ouest, et Nouakchott Sud. Dans chaque domaine d'étude (sauf la ville de Nouakchott qui est considérée comme n'ayant pas de partie rurale), deux strates ont été créées : la strate du milieu urbain et celle du milieu rural.

Un sondage aréolaire stratifié et à trois degrés a été mis en œuvre. Au premier degré, des districts de recensement (DR) ou unités primaires (UP) ont été tirés systématiquement avec une probabilité proportionnelle à leur taille en ménages, à partir de la liste des DR issue de l'Échantillon Maître (EM) maintenu par l'ONS et basé sur le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 2013. (L'EM n'avait pas suffisamment d'UP dans toutes les wilayas pour les besoins de l'EDSM, et il a fallu tirer des UP supplémentaires dans la base originale du RGPH 2013 pour les wilayas de l'Adrar, du Tagant, du Guidimagha et de l'Inchiri.) Au total, 404 UP ont été tirées. L'EM a reçu une mise à jour en 2014 qui a consisté en un dénombrement complet et une segmentation pour créer des unités secondaires (US) à l'intérieur de chaque UP/DR. Une US correspond souvent à une localité ou une partie d'une localité en milieu rural, et à un bloc de structures en milieu urbain, avec une taille moyenne de 10 à 15 ménages par US. Au deuxième degré, 3 US ont été tirées dans chaque UP avec une probabilité proportionnelle à leur taille en ménages.

Le dénombrement des US faisait partie de la collecte, et le troisième degré de sondage était le tirage de 10 ménages par US après ce dénombrement. Une fois arrivé dans l'US concernée, le chef d'équipe dénombrait toutes les structures de l'US dans le système de « computer-assisted personal interviewing » (CAPI) de l'enquête et mettait à jour la carte de l'US. Ensuite, le système CAPI a tiré un échantillon de 10 ménages par grappe avec un tirage systématique à probabilité égale.

Dans les ménages sélectionnés, toutes les femmes âgées de 15-49 ans y vivant habituellement, ou y ayant passé la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. Dans tous ces ménages, tous les enfants de 0-59 mois étaient éligibles pour les mesures anthropométriques et les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour les tests d'anémie et du paludisme.

Dans un sous-échantillon de cinq ménages sur les dix ménages de chaque US, tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour être enquêtés. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes de 15-49 ans étaient éligibles pour les mesures anthropométriques et le test d'anémie.

Dans un sous-sous-échantillon (trois ménages sur cinq des ménages de l'enquête homme), tous les membres du ménage de 1-59 ans étaient éligibles pour le test de l'hépatite B.

2.2 QUESTIONNAIRES

Quatre types de questionnaires ont été utilisés pour collecter les données de l'EDSM 2019-2020 : le questionnaire ménage, le questionnaire individuel femme, le questionnaire individuel homme et le questionnaire biomarqueur. Le contenu de ces questionnaires est basé sur les questionnaires modèles développés par le programme DHS. Une adaptation aux besoins spécifiques de la Mauritanie a été faite grâce

à un processus participatif d'échanges et de concertations lors de plusieurs réunions ayant regroupé toutes les parties prenantes de cette enquête. Par ailleurs, avant de commencer la collecte des données de l'EDSM 2019-20, les agents retenus à cet effet ont rempli un questionnaire de l'Agent de Terrain.

Le **questionnaire ménage**, administré à un membre du ménage adulte et bien informé, permet d'enregistrer tous les membres du ménage et les visiteurs qui y ont passé la nuit précédant l'enquête, avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, handicap, etc. Il permet aussi d'identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles pour les interviews individuelles et/ou pour les tests et mesures biologiques. Ce questionnaire permet également de collecter les informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol, du logement, la possession de certains biens durables, la possession du bétail et/ou de volaille, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et l'utilisation ou non de sel iodé pour la cuisine dans le ménage.

Le **questionnaire individuel femme** est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles (les femmes de 15-49 ans dans tous les ménages). Il comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Grossesse et soins postnatals ;
- Vaccination des enfants ;
- Santé de l'enfant et nutrition ;
- Mariage ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du mari et travail de la femme ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé ;
- Maladies non transmissibles (sous-échantillon de l'enquête homme) ;
- Excision (sous-échantillon de l'enquête homme) ;
- Mortalité adulte et mortalité maternelle ;
- Violence domestique (sous-échantillon de l'enquête homme ; une femme aléatoirement sélectionnée par ménage).

Le **questionnaire individuel homme** est complètement indépendant du questionnaire individuel femme, mais la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans ; tous les hommes de 15-59 étaient éligibles dans 5 ménages sur 10 dans chaque unité secondaire (le sous-échantillon de l'enquête homme). Le questionnaire comprend les sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Mariage ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Emploi et rôle des sexes ;
- VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé ;
- Maladies non transmissibles ;
- Excision.

Le **questionnaire biomarqueur** a servi à enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille) et des tests d'anémie, du paludisme et de l'hépatite B. Afin de faciliter l'enregistrement des résultats sur le terrain, ce questionnaire a été scindé en trois volets. Un volet du questionnaire qui a été utilisé dans le

sous-échantillon des ménages sans enquête homme (cinq ménages sur dix dans chaque unité secondaire) a servi à enregistrer les résultats pour les enfants de moins de 5 ans : des mesures anthropométriques (poids et taille) et des tests d'anémie et du paludisme. Le deuxième volet a été utilisé dans deux ménages sur cinq dans le sous-échantillon avec enquête homme et en plus de ce que se trouve dans le premier volet, a servi à enregistrer aussi les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille) et des tests d'anémie pour les femmes de 15-49 ans. Le troisième volet a été utilisé dans les autres trois ménages sur cinq dans le sous-échantillon avec enquête homme et en plus des données du deuxième volet, a servi aussi à enregistrer les résultats du test de diagnostic rapide de l'hépatite B pour tous les membres du ménage de 1-59 ans.

Le **questionnaire de l'agent de terrain** a été rempli par les chefs d'équipe, enquêteurs et techniciens de santé qui ont été retenus pour réaliser la collecte des données sur le terrain. Ce questionnaire permet de connaître les caractéristiques sociodémographiques de base des agents de terrain (milieu de résidence, âge, sexe, état matrimonial, éducation, langues parlées), l'expérience en matière de grandes enquêtes telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). En outre, ce questionnaire permet de savoir si ces agents étaient, ou non, déjà employés par l'ONS.

2.3 TEST DU NIVEAU D'IODE DANS LE SEL DE CUISINE, ANTHROPOMÉTRIE, TESTS D'ANÉMIE, DU PALUDISME ET DE L'HÉPATITE B

2.3.1 Test du niveau d'iode dans le sel de cuisine

Pendant la collecte des données, dans chaque ménage visité, les enquêteurs ont demandé un échantillon du sel utilisé pour la cuisine. Dans tous les ménages ayant donné un tel échantillon, cet échantillon a été testé avec un test rapide qui permet de déterminer sur place la teneur en iode du sel. Le « kit » utilisé permet de faire la distinction entre le sel non iodé et le sel iodé à plus ou moins 15 parties par million (ppm). Le sel iodé à moins 15 ppm est considéré comme insuffisamment iodé alors que celui iodé à 15 ppm ou plus est considéré comme adéquatement iodé.

2.3.2 Mesures anthropométriques

Le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans (dans tous les ménages) et des femmes de 15-49 ans (dans les ménages du sous-échantillon de l'enquête homme) ont été mesurés à l'aide respectivement des balances électroniques SECA avec affichage numérique (numéro de modèle SECA 878) et des toises graduées ShorrBoard®. Les enfants de moins de 2 ans ont été mesurés en position couchée (longueur) tandis que ceux âgés de plus de 2 ans et les adultes ont été mesurés debout (taille).

Pour évaluer la précision des mesures, un enfant par unité secondaire a été sélectionné au hasard pour être mesuré une deuxième fois. Une différence de moins de 1 cm entre les 2 mesures de la taille est considérée comme un niveau de précision acceptable. Les enfants dont le Z-score pour la taille-pour-âge, le poids-pour-taille ou le poids-pour-âge se situe à moins de -3 ou plus de 3 étaient signalés et ils étaient mesurés une seconde fois. Mesurer une deuxième fois les cas signalés permet de garantir une déclaration exacte des mesures du poids et de la taille.

Ces mesures, enregistrées dans le questionnaire biomarqueurs, ont été utilisées pour évaluer l'état nutritionnel.

2.3.3 Test d'anémie

Dans tous les ménages, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'anémie, et les femmes de 15-49 ans étaient éligibles dans les cinq ménages sur dix du sous-échantillon pour l'enquête homme. Ce test a été effectué en utilisant le système HemoCue 201+. Après obtention du consentement éclairé et avant le prélèvement du sang, le doigt (ou le talon pour les enfants de 6-12 mois et ceux qui sont maigres) a été nettoyé avec un tampon alcoolisé. Le doigt (ou le talon) a été séché à l'air libre, puis un technicien de santé a effectué une piqûre sur la surface palmaire de l'extrémité du doigt (ou au talon) à l'aide d'une lancette

auto-rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang a été récupérée dans une microcuvette HemoCue et insérée dans le photomètre qui affichait le niveau d'hémoglobine. Le résultat du test et sa signification ont été communiqués à la femme ayant participé au test ou au parent/adulte responsable de l'enfant. En outre, dans les cas où le niveau d'hémoglobine se situait en dessous d'une certaine limite qui correspond à une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), le technicien de santé recommandait aux personnes concernées de se rendre dans un établissement sanitaire le plus proche pour diagnostic et prise en charge. Une fiche informative « Anémie » était systématiquement laissée aux ménages ayant des membres éligibles pour le test d'anémie, qu'ils aient accepté ou non d'être testés.

2.3.4 Test du paludisme

Afin d'estimer la prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois, les prélèvements de sang ont été effectués chez les enfants de ce groupe d'âge dans tous les ménages, pour lesquels les parents ou adultes responsables avaient, au préalable, donné leur consentement éclairé.

Le test de paludisme a consisté en un test de diagnostic rapide (TDR), plus précisément le *SD BIOLINE Malaria Antigen P.f/Pv*. Après obtention du consentement éclairé, le technicien de santé a collecté une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'anémie) sur la bandelette du TDR. Le résultat du test, disponible au bout de 15 minutes, a été communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant et enregistré dans le questionnaire biomarqueurs. Pour les enfants présentant un TDR positif, l'enfant était référé immédiatement à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir ».

2.3.5 Test de l'hépatite B

Le test de l'hépatite B a consisté en un TDR, plus précisément le *Alere Determine HBsAg*. Le test de l'hépatite B a été effectué dans un sous-échantillon des ménages sélectionnés pour l'enquête homme. Cinq ménages sur dix dans chaque unité secondaire étaient sélectionnés pour l'enquête homme et parmi ces cinq ménages, trois étaient sélectionnés pour l'enquête hépatite B. Dans ce sous-sous-échantillon, tous les membres du ménage de 1-59 ans étaient éligibles pour ce test. Après obtention du consentement éclairé, le technicien de santé a collecté une goutte de sang (dans le cas des enfants de 1-5 ans et les femmes de 15-49 ans, généralement de la même piqûre faite pour le test d'anémie) sur la bandelette du TDR. Le résultat du test, disponible au bout de 15 minutes, a été communiqué immédiatement à l'enquêté ou aux parents ou personnes responsables de l'enfant et enregistré dans le questionnaire biomarqueurs. Pour les résultats réactifs, une référence était immédiatement donnée à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir ».

2.4 FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES

Toutes les procédures de collecte des données ont été pré-testées. À cet effet, 18 enquêteurs (6 hommes et 12 femmes) et 10 techniciens de santé (5 hommes, 5 femmes) ont participé au pré-test de l'EDSM 2019-2020 organisé du 25 juillet au 23 août 2019. La formation des enquêteurs a débuté par deux jours de formation sur le dénombrement et 1 jour de pratique du dénombrement, suivi par 18 jours de formation sur les questionnaires et le système CAPI. La formation des techniciens de santé a duré six jours pour la formation et deux jours pour la pratique dans un centre de santé. Les enquêteurs et les techniciens de santé ont participé ensemble à deux jours de pratique de terrain et un jour de debriefing. Six unités secondaires à Nouakchott en dehors de l'échantillon de l'enquête principale ont servi pour la pratique de terrain. Les leçons tirées de ce pré-test ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête.

L'ONS a organisé du 9 octobre au 13 novembre 2019 à l'École Nationale Supérieure des Sciences de Santé à Nouakchott, une formation pour préparer les participants à la réalisation de l'enquête principale. L'ONS a préalablement sélectionné 46 candidats (28 hommes, 18 femmes) au poste de technicien de santé et 144 candidats (48 hommes, 96 femmes) aux postes d'enquêteur et de chef d'équipe pour participer à la formation. La formation était organisée en deux ateliers : l'un regroupant les candidats aux postes d'enquêteur et de

chef d'équipe, et l'autre qui concernait les techniciens de santé chargés de procéder aux mesures anthropométriques et aux tests biologiques. La formation des candidats enquêteurs et chefs d'équipes a porté sur les techniques d'interview, le remplissage des questionnaires et l'utilisation des Tablettes PC pour conduire les interviews assistées par ordinateur, et la réalisation du test du niveau d'iode dans le sel de cuisine. Les candidats techniciens de santé ont, quant à eux, été formés sur les techniques de prise des mesures anthropométriques, et de tests d'anémie, du paludisme, et de l'hépatite B. L'approche utilisée a consisté en i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires, suivie d'explications et de démonstrations ; ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation, suivis de discussions ; iii) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels et dans des formations sanitaires suivies de discussions en salle ; et iv) l'organisation régulière des évaluations des connaissances acquises, suivies de discussions en salle. La formation sur la mesure de la taille des enfants a comporté des tests de standardisation et des tests de re-standardisation pour ceux dont le test n'avait pas été concluant. La pratique sur le terrain a été réalisée dans les ménages de huit quartiers à Nouakchott et d'une zone rurale environnante qui ne faisaient pas partie de l'échantillon de l'enquête principale.

À l'issue de la formation principale, 136 agents de terrain ont été sélectionnés pour constituer 20 équipes de huit personnes chacune. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, de trois enquêtrices et d'un enquêteur, et de deux techniciens de santé. Les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation du travail, le suivi des biomarqueurs, et la gestion de la logistique, le contact avec les autorités et les populations. Chaque équipe avait, en général, à sa disposition deux véhicules avec chauffeurs.

Chaque deux équipes a été placée sous la responsabilité d'un superviseur de zone ayant une expérience en matière de collecte de données. Des missions de supervision par les superviseurs de zone ont été organisées pour le suivi des travaux et le contrôle de qualité.

La collecte des données a démarré le 27 novembre 2019 ; toutes les équipes ont voyagé dans les zones intérieures du pays. Ce déploiement était fait en fonction des connaissances et des compétences linguistiques des agents. Le plan était que chaque équipe reviendrait à Nouakchott pour y travailler une fois toutes leurs unités à l'intérieur étaient collectées. La plupart des équipes avaient terminé à l'intérieur et étaient au point de revenir à Nouakchott au moment où le pays était mis sous confinement à cause de la COVID-19. Le travail sur le terrain a donc été arrêté à la mi-mars 2020, quelques unités secondaires de l'intérieur et la totalité des unités secondaires de Nouakchott n'ayant pas encore été collectées.

À ce moment, l'enquête a été menée avec succès dans 1 020 unités secondaires sur les 1 030 unités secondaires tirées pour constituer l'échantillon de l'EDSM 2019-20 dans les wilayas hors de Nouakchott.

- Quatre unités secondaires (2 au Hodh Charghy, 1 au Trarza, et 1 au Tagant) étaient vides (sans aucune habitation) quand l'équipe de l'enquête y est arrivée.
- 6,5 unités secondaires au Guidimagha n'étaient pas collectées au moment où l'enquête s'est arrêtée en mars 2019. Même sans ces 6,5 unités secondaires, le nombre de femmes déjà interviewées au Guidimagha était suffisant pour disposer de données représentatives pour ce domaine, et la décision a été prise de laisser tomber ces unités secondaires.
- Cinq unités secondaires avaient changé de wilaya et/ou de moughataa après la création de l'EM ; à la fin de la collecte, des corrections ont été apportées à ces unités secondaires ; ces corrections n'avaient pas d'impact sur la représentativité des données pour les wilayas impliquées.

En octobre 2020, l'ONS a commencé des préparations pour revenir sur le terrain à Nouakchott. La finalisation de cette collecte est prévue avant la fin de l'année 2020 ; ces données seront traitées et intégrées avec les données de la première phase de la collecte au début de l'année 2021, et un rapport final avec des résultats nationaux sera produit.

2.5 TRAITEMENT DES DONNÉES

Lors des interviews, les réponses étaient directement enregistrées dans les tablettes grâce à une application informatique appropriée, développée en utilisant le logiciel CSPro. Cette application comporte plusieurs menus et inclut des contrôles internes et des guides d'interview. Les données collectées sur le terrain étaient ensuite transmises au serveur central via interne. Les missions régulières de la supervision centrale étaient surtout orientées vers les équipes dont les données présentaient des préoccupations spécifiques ou particulières au regard des tableaux de qualité.

Lorsque toutes les données de terrain ont été transmises au serveur, le fichier de données de l'enquête a été vérifié, apuré, et les coefficients de pondération ont été appliqués. Tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménage et de l'unité primaire et secondaire) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Après vérification que le fichier de données était dans son format final, les résultats-clés présentés ici ont été générés.

2.6 IRB

Le protocole de l'enquête y compris les procédures de mesures et tests biologiques a été examiné et approuvé par le Comité d'Éthique (Institutional Review Board) d'ICF.

3 RÉSULTATS : ENQUÊTE MÉNAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES

3.1 COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

Le **Tableau 1** récapitule les résultats de la collecte des données réalisée seulement dans les wilayas intérieures. Les taux de réponse des ménages, des femmes et des hommes éligibles de 15-49 ans sont très élevés quelle que soit la wilaya. Les taux de réponse des hommes éligibles de 15-59 ans présentent des écarts un peu plus importants, le taux variant de 84 % dans la wilaya de Hodh Echargui à 95 % dans celles de Brakna et Guidimagha.

Tableau 1 Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par wilaya (non pondéré), EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Résultat	Wilaya										
	Hodh Echargui	Hodh Gharbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	Dakhlet Nouadhibou	Tagant	Guidimagha	Tiris Zemour et Inchiri
Interviews Ménages											
Ménages sélectionnés	1 170	1 041	1 101	952	1 074	1 044	677	707	745	832	739
Ménages identifiés	1 164	1 036	1 097	951	1 063	1 042	675	696	739	830	734
Ménages interviewés	1 147	1 026	1 094	936	1 052	1 026	668	668	729	827	727
Taux de réponse des ménages ¹	99	99	100	98	99	98	99	96	99	100	99
Interviews des femmes de 15-49 ans											
Effectif de femmes éligibles	1 402	1 442	1 432	1 505	1 504	1 394	848	680	957	1 837	819
Effectif de femmes éligibles interviewées	1 327	1 402	1 380	1 449	1 454	1 320	808	643	920	1 786	787
Taux de réponse des femmes éligibles ²	95	97	96	96	97	95	95	95	96	97	96
Interviews Ménages dans le sous-échantillon (Enquête homme)											
Ménages sélectionnés	584	520	551	476	536	523	338	353	372	415	374
Ménages identifiés	582	518	549	476	532	523	338	347	369	414	371
Ménages interviewés	572	511	547	472	525	512	333	328	363	413	368
Taux de réponse des ménages dans le sous-échantillon ¹	98	99	100	99	99	98	99	95	98	100	99
Interviews des hommes de 15-59 ans											
Effectif d'hommes éligibles	444	448	436	539	511	366	309	417	318	609	482
Effectif d'hommes éligibles interviewés	373	397	375	502	488	344	289	392	285	578	441
Taux de réponse des hommes éligibles ²	84	89	86	93	95	94	94	94	90	95	91

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Ménages enquêtés/ménages identifiés

² Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

3.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le **Tableau 2** présente la répartition des femmes et des hommes de 15-49 ans selon le groupe d'âges et la wilaya ; le tableau présente l'effectif non pondéré, c'est-à-dire le nombre de femmes ou d'hommes effectivement enquêtés, ainsi que l'effectif pondéré correspondant, c'est-à-dire le nombre de femmes ou d'hommes auquel on a redonné son poids réel dans la population totale de la Mauritanie

Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
15-19	23,8	3 161	3 124	27,3	1 049	1 075
20-24	17,0	2 257	2 290	14,3	551	580
25-29	17,3	2 296	2 234	13,0	498	502
30-34	13,5	1 792	1 765	12,7	488	476
35-39	11,6	1 544	1 600	11,4	438	445
40-44	9,4	1 253	1 277	10,9	417	419
45-49	7,3	972	986	10,4	400	372
Wilaya						
Hodh Echargui	18,3	2 432	1 327	16,4	629	328
Hodh Gharbi	14,2	1 889	1 402	12,9	494	349
Assaba	11,3	1 494	1 380	10,3	394	319
Gorgol	11,6	1 546	1 449	12,1	465	432
Brakna	11,5	1 533	1 454	11,2	432	410
Trarza	8,7	1 150	1 320	6,5	251	283
Adrar	2,7	356	808	2,9	112	247
Dakhlet Nouadhibou	4,9	644	643	8,9	342	344
Tagant	3,1	417	920	3,2	122	252
Guidimagha	11,2	1 487	1 786	11,2	432	522
Tiris Zemour et Inchiri	2,5	327	787	4,4	170	383
50-59	na	na	na	na	622	595

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

na = Non applicable

L'âge est présenté par groupes d'âge quinquennaux. Près de six femmes sur dix (58 %) et 55 % des hommes ont moins de 30 ans. Par contre, le groupe d'âges 40-49 ans ne représentent que 17 % des femmes et 21 % des hommes. La répartition par wilaya fait apparaître des écarts importants, le pourcentage variant, chez les femmes, de 18 % dans la wilaya de Hodh Echargui à moins de 3 % dans celle de Tiris Zemour et Inchiri et chez les hommes, de 16 % dans la wilaya de Hodh Echargui à 3 % dans celles de Adrar et Tagant.

3.3 FÉCONDITÉ

L'estimation du niveau de la fécondité est obtenue directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances. Les indicateurs sont calculés sur la période de 3 ans précédant l'enquête. Cette période de 3 années a été retenue comme compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et réduire les effets des transferts possibles d'année de naissance des enfants déclarée par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

3.3.1 Niveau de fécondité

Le **Tableau 3** ci-après présente deux indicateurs de mesure de la fécondité, à savoir l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et un indicateur de mesure de la natalité, à savoir le Taux brut de Natalité (TBN). Les taux de fécondité sont présentés par groupe d'âges et pour chaque wilaya de l'intérieur. Globalement, on constate une augmentation des taux jusqu'à 25-29 ans dans certaines wilayas ou 30-34 ans dans d'autres puis une diminution. En outre, les données mettent en évidence des différences très nettes de fécondité entre les wilayas : en effet, dans trois wilayas de l'intérieur sur onze, l'ISF est supérieur à 6 alors que, dans celles de Trarza, l'Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Tiri Zemour et Inchiri, ces nombres moyen sont estimés respectivement à 4,6, 4,2, 4,6, et 4,4.

Tableau 3 Fécondité actuelle

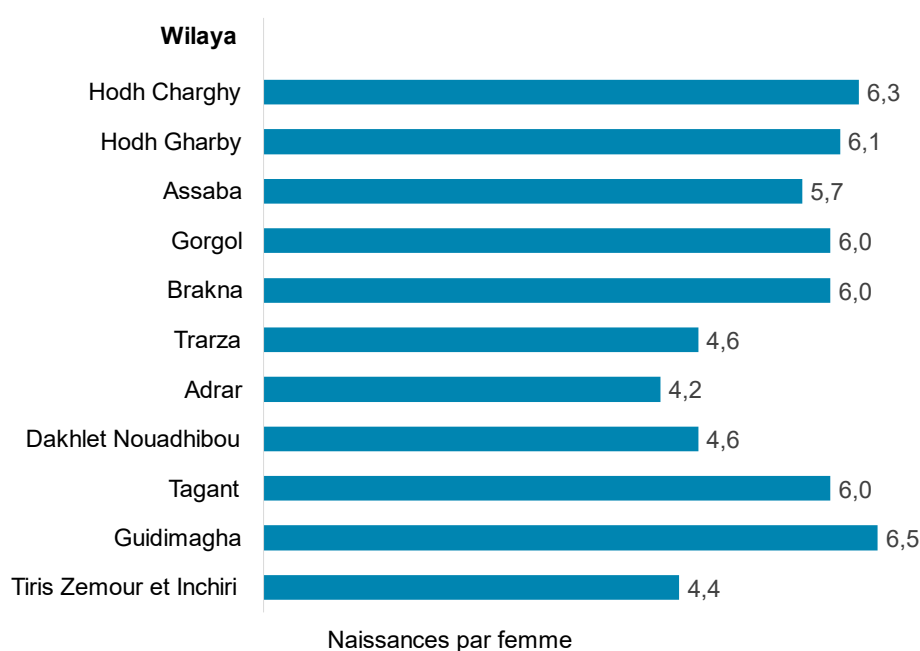
Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédée l'enquête, par wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Groupe d'âges	Wilaya											Tiris Zemmour et Inchiri [(0)]
	Hodh Echargui [12]	Hodh Gharbi [11]	Assaba [6]	Gorgol [3]	Brakna [8]	Traza [2]	Adrar [(2)]	Dakhlet Nouadhibou [*]	Tagant [(21)]	Guidimagma [10]	Tiris Zemmour et Inchiri [(0)]	
10-14	130	124	109	128	82	49	92	40	83	137	60	
15-19	210	226	213	225	237	170	167	174	193	242	187	
20-24	244	287	225	276	261	223	221	211	242	296	182	
25-29	232	248	251	236	264	214	167	251	263	254	218	
30-34	205	208	200	172	185	150	134	146	170	196	177	
35-39	153	87	100	122	111	88	(50)	(79)	(132)	133	(45)	
40-44	[(76)]	[(40)]	[(46)]	[(35)]	[(52)]	[(18)]	[*]	[*]	[*]	[(36)]	[*]	
45-49												
ISF (15-49)	6,3	6,1	5,7	6,0	6,0	4,6	4,2	4,6	6,0	6,5	4,4	
TGFG	200	205	184	196	194	148	145	142	184	212	152	
TBN	39,5	41,1	36,4	36,5	38,2	33,1	31,5	32,0	36,9	42,6	32,1	

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre [] sont tronqués. Les taux correspondent à la période 1-36 mois précédant l'enquête. Les taux pour le groupe d'âges 10-14 ans sont basés sur des données rétrospectives provenant des femmes âgées de 15-17 ans. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme
TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans
TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus

Graphique 1 Indice Synthétique de Fécondité des wilayas de l'intérieur



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ils ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble de la Mauritanie.

3.3.2 Fécondité des adolescentes

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans dans le cadre de cette enquête, constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Pour diverses raisons, l'analyse de la fécondité dans ce groupe d'âges revêt une grande importance. En effet, les enfants nés de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Par ailleurs, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités scolaires. Pour toutes ces raisons, le niveau de leur fécondité occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de santé de la reproduction.

Le **Tableau 4** présente le pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et de celles qui ont déjà commencé leur vie féconde selon l'âge et la wilaya. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative augmente avec l'âge, d'un minimum de 8 % à 15 ans à 36 % à 19 ans. Dans les wilayas de l'intérieur, on note des écarts : c'est dans celle de Hodh Echargui et de Guidimagha que ce pourcentage est le plus élevé (27 % dans les deux cas). C'est aussi dans ces deux wilayas que l'on a noté les ISF les plus élevés. À l'opposé, dans les wilayas de Dakhlet Nouadhibou et de Tiris Zemour et Inchiri, les pourcentages d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative sont nettement plus faibles (respectivement 9 % et 11 %).

Tableau 4 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant, et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréative, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
	Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	6,7	1,5	8,3	622
16	9,8	2,2	12,1	713
17	19,8	1,6	21,5	611
18	25,1	2,2	27,3	633
19	33,0	3,4	36,4	582
Wilaya				
Hodh Echargui	25,1	2,3	27,4	538
Hodh Gharbi	18,8	2,9	21,7	457
Assaba	18,6	1,9	20,4	385
Gorgol	20,6	4,1	24,7	388
Brakna	13,8	0,9	14,7	353
Trarza	9,9	0,8	10,8	270
Adrar	14,8	1,7	16,6	78
Dakhlet Nouadhibou	7,2	1,3	8,5	153
Tagant	14,5	3,2	17,7	103
Guidimagha	24,8	2,0	26,8	374
Tiris Zemour et Inchiri	10,1	1,3	11,4	61

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

3.3.3 Désir d'avoir des enfants (supplémentaires)

Le **Tableau 5** présente les préférences exprimées par les femmes de 15-49 ans actuellement mariées en matière de fécondité, selon le nombre d'enfants actuellement en vie.

Tableau 5 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement mariées, par nombre d'enfants vivants et selon le désir d'enfants, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Désir d'enfant(s)	Nombre d'enfants vivants ¹							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt ²	76,2	39,2	31,6	31,2	28,0	22,7	18,7	32,7
Veut un autre plus tard ³	6,3	31,4	34,6	30,4	24,4	23,7	12,2	23,0
Veut un autre, NSP quand	5,2	10,5	7,6	6,9	6,7	6,2	4,9	6,8
Indécise	6,8	9,1	15,1	16,3	19,6	19,0	23,8	16,6
Ne veut plus d'enfant	2,3	8,0	9,0	12,5	17,9	24,1	34,9	17,5
S'est déclarée stérile	3,1	1,7	2,2	2,7	3,4	4,2	5,5	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes actuellement mariées	874	1 280	1 271	1 228	1 089	903	2 089	8 732

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

² Veut une autre naissance dans les 2 ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus

Le pourcentage de femmes actuellement mariées qui ne souhaitent plus d'enfants augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants, de 2 % à la parité 0 à 18 % à la parité 4 et à 35 % à la parité 6 et plus.

3.4 CONTRACEPTION

3.4.1 Utilisation actuelle de la contraception

L'utilisation de la contraception permet d'éviter les grossesses non désirées ou non planifiées et prévient des grossesses à risque. La contraception contribue également à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Au cours de l'EDSM 2019-2020, des questions relatives aux différents volets concernant la planification familiale ont été posées aux femmes actuellement mariées. On a demandé à toutes les femmes mariées qui n'étaient pas enceintes si elles utilisaient une méthode pour éviter de tomber enceinte. Les réponses à cette question ont permis de mesurer la prévalence contraceptive, c'est-à-dire la proportion de femmes mariées qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

La prévalence contraceptive, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, varie avec l'âge. Si l'on se concentre sur la prévalence moderne, on constate un niveau assez faible parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (8 %), qui augmente pour atteindre son niveau maximum dans le groupe d'âges 20-24 ans (13 %) puis qui diminue légèrement par la suite pour se maintenir autour de 10 % entre 25 et 39 ans. À partir de 40 ans, la prévalence baisse et atteint son niveau minimum dans le groupe d'âges 45-49 ans (4 %).

Le tableau met aussi en évidence des écarts d'utilisation contraceptive importants entre les wilayas de l'intérieur. En effet, si dans les wilayas de Tiris Zemour et Inchiri et de Dakhlet Nouadhibou, environ un tiers des femmes mariées utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode (respectivement 33 % et 34 %), dans la wilaya de Hodh Echargui, ce pourcentage n'est que de 4 %. La pilule est la méthode la plus fréquemment utilisée quelle que soit la wilaya.

Tableau 6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement mariées, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Méthode moderne					Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes actuellement mariées			
		Une méthode moderne	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Préservatif masculin	MJF	MAMA				Autre	Autre	
Âge															
15-19	10,7	8,4	4,8	0,0	2,7	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	2,4	1,8	89,3	100,0	986
20-24	14,1	13,4	7,0	0,0	3,2	2,4	0,7	0,0	0,1	0,0	0,7	0,7	85,9	100,0	1 354
25-29	12,2	10,8	5,6	0,1	3,6	1,3	0,2	0,0	0,1	0,0	1,4	1,2	87,8	100,0	1 779
30-34	12,0	10,0	4,8	0,1	3,2	1,8	0,1	0,0	0,0	0,0	2,0	1,9	88,0	100,0	1 493
35-39	12,3	10,4	5,6	0,0	2,5	1,4	0,8	0,1	0,0	0,0	1,9	1,9	87,7	100,0	1 325
40-44	8,0	6,5	2,9	0,3	1,6	0,9	0,2	0,0	0,5	0,1	1,5	1,5	92,0	100,0	1 014
45-49	4,4	3,8	1,3	0,2	1,5	0,2	0,4	0,0	0,1	0,0	0,6	0,6	95,6	100,0	781
Wilaya															
Hodh Echargui	3,7	3,1	1,7	0,0	1,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	96,3	100,0	1 619
Hodh Gharbi	11,2	8,7	3,8	0,2	2,8	1,9	0,1	0,0	0,0	0,0	2,5	2,0	88,8	100,0	1 259
Assaba	9,2	8,7	5,8	0,0	1,7	1,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,5	0,5	90,8	100,0	949
Gorgol	8,1	7,8	4,1	0,1	2,8	0,7	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	91,9	100,0	1 095
Brakna	9,7	8,2	3,8	0,0	2,6	1,6	0,2	0,0	0,0	0,0	1,5	1,5	90,3	100,0	1 003
Tarza	19,9	18,0	7,1	0,0	6,0	3,5	1,1	0,2	0,1	0,0	1,8	1,8	80,1	100,0	699
Adrar	18,0	15,3	9,7	0,0	3,8	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	2,7	2,7	82,0	100,0	200
Dakhlet Nouadhibou	34,0	26,8	13,2	1,1	5,3	4,2	2,2	0,0	0,6	0,2	7,2	7,2	66,0	100,0	340
Tagant	14,0	9,6	6,5	0,2	1,5	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	4,5	4,5	86,0	100,0	236
Guidimaccha	9,4	8,6	4,2	0,0	3,4	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	0,8	0,8	90,6	100,0	1 135
Tiris Zemour et Inchiri	33,3	30,5	18,6	0,9	4,0	4,2	2,4	0,3	0,2	0,0	2,8	2,8	66,7	100,0	197

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

MJF = Méthode des Jours Fixes

MAMA = Méthode de l'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel

3.4.2 Besoins en matière de planification familiale

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Par ailleurs, les femmes fécondes qui utilisent au moment de l'enquête, la contraception, sont considérées comme ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale.

Le **Tableau 7** présente les résultats par groupe d'âges et pour chaque wilaya de l'intérieur. Les variations selon l'âge sont assez irrégulières mais globalement le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale a tendance à augmenter avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (37 %, puis à diminuer par la suite (**Graphique 2**), En outre, les écarts entre wilayas sont importants puisque cette proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varie de 39 % dans les wilayas de Gorgol et de Hodh Echargui à 20 % dans celle de Dakhlet Nouadhibou. Le pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes varie de manière irrégulière avec l'âge. Il est cependant plus faible parmi les femmes de 40-49 ans. Dans les wilayas, il varie de 7 % dans celle de Hodh Echargui à 53 % dans celle de Tiris Zemour et Inchiri.

Tableau 7 Besoin et demande en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage ayant des besoins satisfaits par des méthodes modernes pourcentage de demande en planification familiale, pourcentage de demande en planification familiale satisfaite et pourcentage de demande en planification familiale satisfaite par des méthodes modernes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en planification familiale	Besoins satisfaits en planification familiale (utilisation actuelle)		Demande totale en planification familiale ³	Effectif de femmes	Pourcentage de demande satisfaite ¹	
		Toutes méthodes	Méthodes modernes ²			Toutes méthodes	Méthodes modernes ²
Âge							
15-19	31,0	10,7	8,4	41,8	986	25,7	20,1
20-24	34,5	14,1	13,4	48,6	1 354	29,0	27,6
25-29	32,6	12,2	10,8	44,7	1 779	27,2	24,1
30-34	35,9	12,0	10,0	47,9	1 493	25,1	20,9
35-39	37,0	12,3	10,4	49,3	1 325	24,9	21,0
40-44	31,2	8,0	6,5	39,2	1 014	20,3	16,5
45-49	23,6	4,4	3,8	28,0	781	15,7	13,4
Wilaya							
Hodh Echargui	39,0	3,7	3,1	42,7	1 619	8,6	7,3
Hodh Gharbi	26,0	11,2	8,7	37,2	1 259	30,1	23,4
Assaba	38,7	9,2	8,7	47,9	949	19,2	18,2
Gorgol	39,1	8,1	7,8	47,2	1 095	17,2	16,5
Brakna	31,4	9,7	8,2	41,0	1 003	23,6	19,9
Trarza	29,2	19,9	18,0	49,1	699	40,4	36,8
Adrar	34,5	18,0	15,3	52,5	200	34,3	29,1
Dakhlet Nouadhibou	19,5	34,0	26,8	53,5	340	63,6	50,1
Tagant	30,7	14,0	9,6	44,7	236	31,4	21,4
Guidimagha	30,9	9,4	8,6	40,4	1 135	23,4	21,3
Tiris Zemour et Inchiri	24,1	33,3	30,5	57,4	197	58,0	53,2

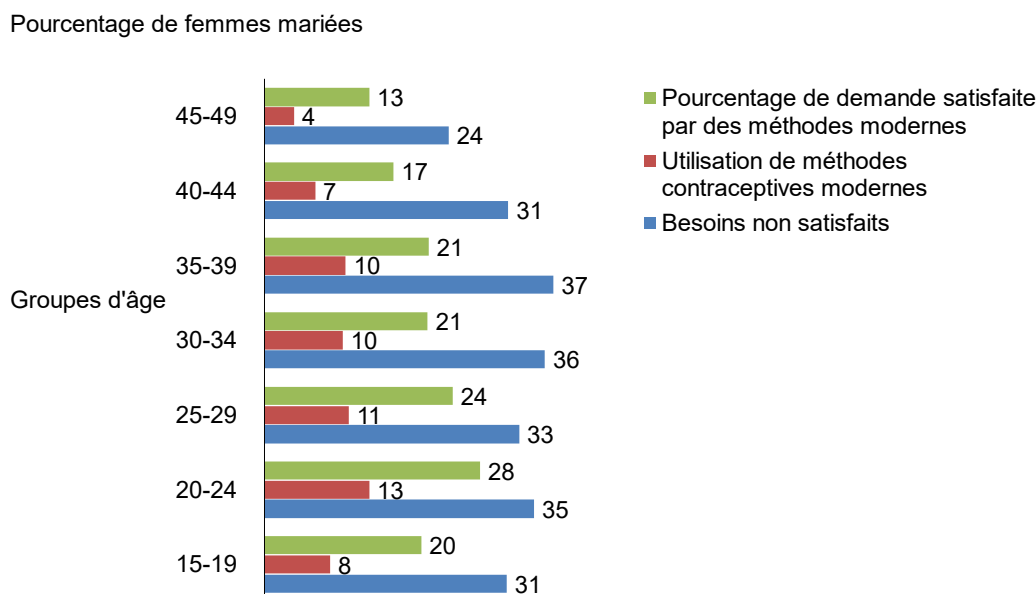
Note: Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al., 2012. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisé par la demande totale.

² Les méthodes modernes comprennent la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le préservatif masculin, le préservatif féminin, la pilule du lendemain, la Méthode des Jours Fixes (MJF) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et d'autres méthodes modernes.

³ La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.

Graphique 2 Besoins non satisfaits, utilisation de méthodes contraceptives modernes et pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes dans les wilayas de l'intérieur par groupes d'âge



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)
 Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ils ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble de la Mauritanie.

3.5 MORTALITÉ DES ENFANTS

Les indicateurs de mortalité des enfants sont pertinents pour l'appréciation du niveau de développement socioéconomique d'un pays, par le biais notamment de l'évaluation de son état sanitaire et de l'efficacité de ses politiques en matière de santé maternelle et infantile. Les données collectées au cours de l'EDSM 2019-2020 ont permis d'estimer les niveaux et les tendances de la mortalité néonatale, postnéonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile. Ces indicateurs sur la mortalité des enfants, présentés dans ce chapitre, ont été estimés à partir des informations sur l'historique des naissances recueillies à l'aide du questionnaire femme. Dans cette section du questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations sur toutes les naissances de la femme dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total de fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Ensuite, pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de 2 ans et en années pour les décès survenus à 2 ans ou plus).

À partir de ces informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

- **Quotient de mortalité néonatale (NN)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;
- **Quotient de mortalité postnéonatale (PNN)** : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;
- **Quotient de mortalité infantile (1q0)** : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

- **Quotient de mortalité juvénile (4q1) :** probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts) ;
- **Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) :** probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts).

Ces différents quotients de mortalité des enfants sont présentés dans le **Tableau 8** pour la période des 10 ans ayant précédé l'enquête pour chacune des wilayas de l'intérieur. On constate des écarts importants de niveaux de mortalité entre les wilayas de l'intérieur. C'est dans celle de l'Adrar que les niveaux sont les plus élevés, cela quelle que soit la composante de la mortalité des jeunes enfants. À l'opposé, c'est dans la wilaya de Trarza que ces niveaux sont les plus faibles. Les taux de mortalité infanto-juvénile y sont estimés à respectivement 85 ‰ et 30 ‰. Quant aux taux de mortalité infantile ; leurs valeurs sont de respectivement 69 ‰ et 28 ‰ (**Graphique 3**).

Tableau 8 Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans

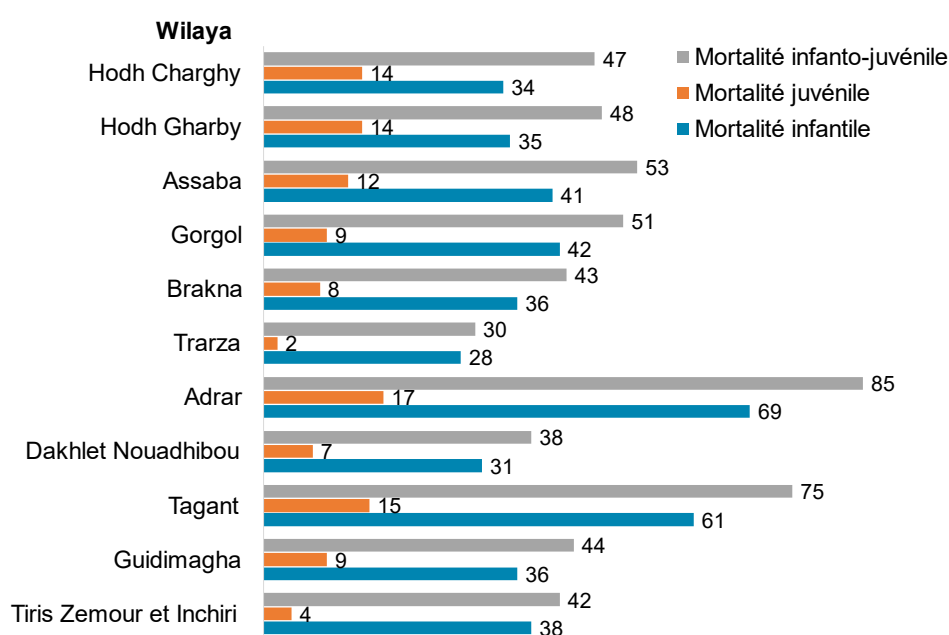
Quotients de mortalité néonatale, postnéonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour les 10 ans ayant précédé l'enquête, selon la wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Wilaya	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale (PNN) ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Hodh Echargui	21	13	34	14	47
Hodh Gharbi	24	11	35	14	48
Assaba	24	17	41	12	53
Gorgol	31	11	42	9	51
Brakna	29	7	36	8	43
Trarza	19	9	28	2	30
Adrar	45	24	69	17	85
Dakhlet Nouadhibou	16	15	31	7	38
Tagant	42	20	61	15	75
Guidimagha	23	12	36	9	44
Tiris Zemour et Inchiri	20	19	38	4	42

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale

Graphique 3 Mortalité des enfants de moins de 5 ans des wilayas de l'intérieur



Décès pour 1 000 pour les 10 ans ayant précédé l'enquête

MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ils ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble de la Mauritanie.

3.6 SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Les soins prénatals appropriés durant la grossesse et pendant l'accouchement sont importants pour assurer à la mère et à son enfant une bonne santé. Au cours de l'EDSM 2019-2020, un certain nombre de questions sur les soins prénatals et sur la santé de l'enfant ont été posées à toutes les mères ayant eu une naissance au cours des 5 années précédant l'enquête. Pour chaque enfant dernier-né dont la naissance a eu lieu au cours des 5 années précédant l'enquête, on a demandé aux mères si elles s'étaient rendues en consultation prénatale, qui elles avaient consulté et si elles avaient été vaccinées contre le tétanos. En outre, pour toutes leurs naissances ayant eu lieu au cours des 5 dernières années, on a aussi demandé aux mères d'indiquer où elles avaient accouché et quelles personnes les avaient assistées pendant l'accouchement.

Le **Tableau 9** présente certains indicateurs de soins de santé de la reproduction selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et pour chaque wilaya de l'intérieur.

3.6.1 Soins prénatals

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent débiter à un stade précoce de la grossesse et se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'OMS recommande au moins 4 visites prénatales et 8 contacts, la première visite devant avoir lieu avant le troisième mois de la grossesse.

Les résultats présentés au **Tableau 9** mettent en évidence des disparités importantes de la couverture en soins prénatals par du personnel de santé qualifié entre les wilayas de l'intérieur. Dans quatre wilayas de l'intérieur sur 11, on constate que la quasi-totalité des femmes ont reçu des soins prénatals (entre 95 % dans la wilaya de Gorgol à 98 % dans celle de Dakhlet Nouadhibou). C'est la wilaya de Hodh Echargui qui enregistre les indicateurs les plus faibles. En effet, seulement 58 % des femmes y ont reçu des soins prénatals et 19 % ont effectué les quatre visites prénatales recommandées. À l'opposé, dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou, ces pourcentages sont de respectivement 98 % et 71 %.

Les résultats selon l'âge montrent une légère diminution de la couverture en soins prénatals avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, passant de 83 % quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant à 76 % quand elle en avait 35-49.

3.6.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le nombre d'injections antitétaniques nécessaires pour éviter que le nouveau-né contracte le tétanos dépend des vaccinations reçues par la mère. Pour assurer la protection du nouveau-né, la mère doit recevoir :

- deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse ou
- deux injections ou plus, la dernière ayant été effectuée dans les 3 années avant la naissance ou
- trois injections ou plus, la dernière ayant été effectuée dans les 5 années avant la naissance ou
- quatre injections ou plus, la dernière ayant été effectuée dans les 10 années avant la naissance ou
- cinq injections ou plus à n'importe quel moment avant la naissance.

Tableau 9 Indicateurs des soins de santé maternelle

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire de santé qualifié pour la naissance vivante la plus récente, pourcentage ayant effectué quatre visites prénatales ou plus pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la naissance vivante la plus récente a été protégée contre le tétanos néonatal; parmi toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été assisté par un prestataire de santé qualifié et pourcentage dont l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé; parmi les femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête			Naissances vivantes ayant eu lieu au cours de 5 années ayant précédé l'enquête			Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête		
	Pourcentage ayant eu des soins prénatals d'un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage ayant effectué 4 ou plus visites prénatales	Pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ²	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié ¹	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances	Pourcentage de femmes qui ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance ³	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance									
<20	82,7	33,5	42,3	964	64,7	64,1	1 573	34,9	649
20-34	82,6	38,9	47,6	4 450	62,9	62,9	7 263	41,1	2 750
35-49	75,5	33,5	45,6	1 537	59,1	57,9	2 064	38,7	797
Wilaya									
Hodh Echargui	58,4	18,5	29,9	1 364	37,3	45,2	2 187	15,7	858
Hodh Gharbi	76,3	30,8	37,6	999	51,1	51,8	1 600	35,2	612
Assaba	83,8	45,0	50,7	750	64,9	60,9	1 198	33,6	460
Gorgol	94,5	41,1	55,9	854	68,6	65,2	1 328	45,5	502
Brakna	86,9	47,7	40,6	811	79,9	79,1	1 268	52,1	491
Trarza	96,5	52,5	60,3	512	92,8	90,0	770	63,3	286
Adrar	78,5	17,6	38,7	158	78,5	74,4	230	28,4	87
Dakhlet Nouadhibou	97,9	70,7	62,9	275	98,5	98,1	397	83,7	153
Tagant	76,2	32,5	32,6	208	61,1	62,6	344	27,8	118
Guidimaha	85,2	38,9	64,9	858	56,0	49,5	1 354	52,4	543
Tiris Zemour et Inchiri	96,8	25,1	54,8	163	97,9	97,3	226	31,0	86

Note : Si plus d'un prestataire de santé a été mentionné, seul celui ayant les qualifications les plus élevées est pris en compte dans ce tableau. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Sont considérés comme des prestataires de santé qualifiés : gynécologue/médecin, infirmière/sage-femme, et accoucheuse auxiliaire

² Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 3 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 5 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance vivante), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance vivante

³ Y compris les femmes ayant reçu des soins effectués par un gynécologue/médecin, une infirmière/sage-femme, une accoucheuse auxiliaire, ou un agent de santé communautaire/village

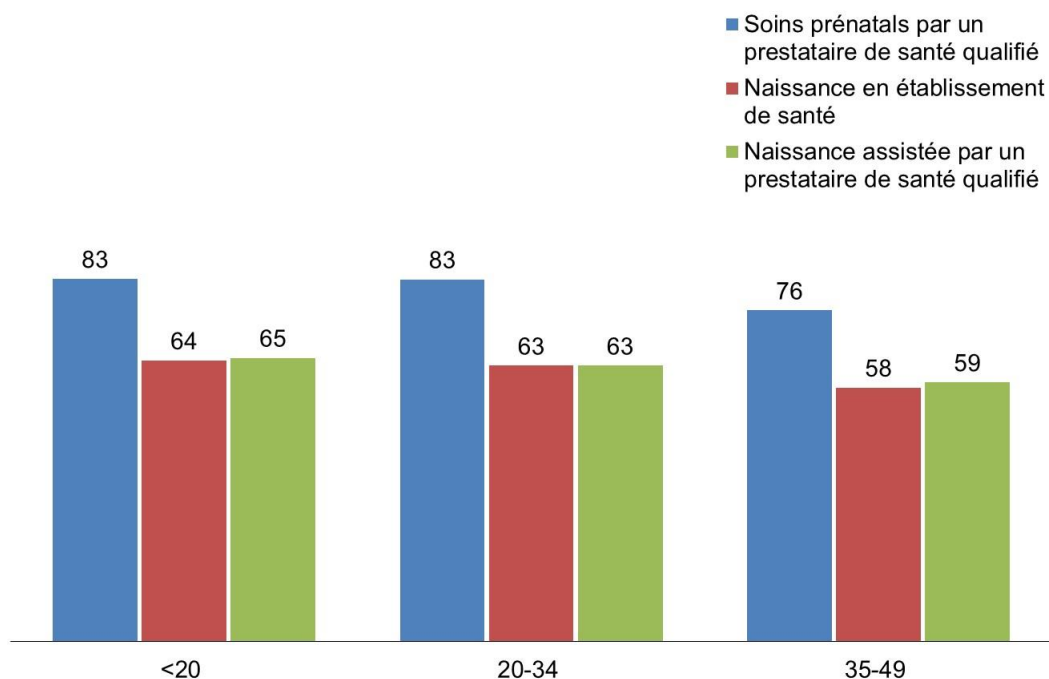
Le pourcentage de dernières naissances vivantes qui ont été protégées contre le tétanos néonatal varie peu selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant. Il est cependant un peu plus faible quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant (42 %). Par contre, la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal présente des disparités importantes entre les wilayas de l'intérieur. En effet, si dans celles de Trarza (60 %), Dakhlet Nouadhibou (63 %) et Guidimagha (65 %), plus de six naissances sur dix ont été vaccinées, ce pourcentage n'est que de 39 % dans la wilaya de Adrar, de 38 % dans celle de Hodh Gharbi et de 30 % dans celle de Hodh Echargui.

3.6.3 Accouchement

Le **Tableau 9** présente également deux autres indicateurs de la santé maternelle, à savoir le pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 5 années précédant l'enquête et dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance d'un prestataire de santé formé et le pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé.

Les résultats selon l'âge montrent que le pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé qualifié diminue légèrement avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, passant de 65 % quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance à 59 % quand elle en avait 35-49. Le pourcentage de naissances dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé suit la même tendance, variant de respectivement 64 % à 58 %.

Graphique 4 Soins de santé maternelle des wilayas de l'intérieur par âge de la mère à la naissance



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie.

On constate des écarts importants entre les wilayas de l'intérieur en termes d'assistance lors de l'accouchement par du personnel qualifié et en termes de fréquentation d'un établissement de santé pour l'accouchement. Dans les wilayas de Trarza, de Dakhlet Nouadhibou et Tiris Zemour et Inchiri qui enregistrent des niveaux très élevés de couverture en soins prénatals, on constate aussi des pourcentages très élevés de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement et dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé. En effet, dans ces trois wilayas, entre

93 % et 99 % des femmes ont accouché avec l'assistance de personnel qualifié et entre 90 % et 98 % des femmes sont accouchées dans un établissement de santé. Par contre, dans la wilaya de Hodh Echargui, les conditions d'accouchement sont moins bonnes puisque seulement 37 % des femmes ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement et 45 % ont accouché dans un établissement de santé.

3.6.4 Soins postnatals de la mère

Le **Tableau 9** présente enfin un autre indicateur d'évaluation de la santé maternelle. Il s'agit de la couverture des femmes en soins postnatals. Une grande proportion de décès maternels et néonataux survient au cours des premières 24 heures après l'accouchement. Les soins postnatals précoces sont importants pour la mère et le nourrisson, pour traiter les complications de l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les femmes reçoivent des soins postnatals dans les 24 heures qui suivent l'accouchement.

La couverture en soins postnatals présente des disparités entre les wilayas : les wilayas de Dakhlet Nouadhibou et Trarza qui disposent d'une bonne couverture en soins prénatals et de bonnes conditions d'accouchement enregistrent aussi les pourcentages les plus élevés de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés. À Dakhlet Nouadhibou et Trarza, respectivement 84 % et 63 % des femmes ont reçu des soins postnatals contre seulement 16 % à Hodh Echargui.

3.7 SANTÉ DES ENFANTS

3.7.1 Vaccination des enfants

Dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) mis en œuvre par le ministère de la Santé, les vaccins de routine pour les enfants comprennent le vaccin du BCG contre la tuberculose, le vaccin du DTCoq-HepB-Hib/Pentavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b, le vaccin oral contre la polio, le vaccin polio inactivé, le vaccin contre le pneumocoque (PCV), le vaccin contre le rotavirus et un vaccin contenant un antigène contre le rougeole (soit anti rougeoleux, soit anti rougeoleux – anti rubéoleux). D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant au cours de ses neuf premiers mois. L'EDSM 2019-2020 a collecté les informations sur la couverture de ces vaccins parmi les enfants nés au cours des 3 années précédant l'enquête.

Un indicateur souvent utilisé pour mesurer la couverture vaccinale est la proportion des enfants ayant reçu tous les vaccins de base. Conformément aux recommandations de l'OMS suivies par le Programme Élargi de Vaccination (PEV), on considère qu'un enfant a reçu tous les vaccins de base, s'il a reçu une dose du vaccin BCG, trois doses de DTCoq-HepB-Hib/Pentavalent, trois doses du vaccin oral contre la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance), et une dose de vaccin contenant un antigène contre la rougeole.

La couverture vaccinale peut être aussi mesurée par la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âge. En Mauritanie, le PEV considère qu'un enfant a reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âge, si en plus de recevoir tous les vaccins de base, l'enfant a reçu une dose du vaccin oral contre la polio à la naissance, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, et deux doses du vaccin contre le rotavirus.

Au cours de l'EDSM 2019-2020, les informations sur la couverture vaccinale ont été obtenues de deux façons : à partir des cartes/carnets de vaccination ou autre document où les vaccinations sont inscrites et des déclarations des mères. Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants âgés de 12 à 23 mois qui devraient avoir déjà reçu tous leurs vaccins du PEV.

Les résultats présentés dans le **Tableau 10** montrent que 42 % des enfants 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base et que seulement moins d'un pour cent n'ont reçu aucun vaccin. En outre, 20 % ont reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges.

Tableau 10 Vaccination selon les wilayas

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois et de 24-35 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère), pourcentage ayant reçu tous les vaccins de base et pourcentage ayant reçu tous les vaccins appropriés pour l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Enfants de 12-23 mois										Enfants de 24-35 mois:									
	BCG	DPTCoq-HepB-Hib/Pentavalent			Vaccin contre la Polio ²			Vaccin contre les Rotavirus		Vaccin contenant un antigène contre la rougeole (rougeole ou rougeole-rubéole)		Tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âges ³		Effectif d'enfants d'âges ⁵						
		1	2	3	0 (dose à la naissance)	1	2	3	1	2	1	2	Effectif d'enfants d'âges ⁵							
Carnet de vaccination⁶																				
Vu	93,6	70,3	84,0	73,3	94,7	92,1	81,8	55,0	93,0	88,8	81,1	91,1	83,7	71,5	62,7	33,0	0,1	647	34,3	460
Non vu/pas de carnet	86,4	73,4	64,2	57,0	75,7	65,6	31,0	76,9	83,0	74,0	62,4	76,3	68,7	75,9	25,7	7,9	12,5	1 286	10,3	1 651
Wilaya																				
Hodh Echargui	76,5	43,6	74,8	29,3	72,8	61,9	37,5	45,3	72,0	60,3	41,7	55,4	48,6	56,8	23,1	1,6	18,9	356	3,6	398
Hodh Gharbi	85,5	59,9	83,4	71,0	80,7	72,9	60,0	70,3	83,5	79,5	66,7	81,0	76,2	66,6	47,1	29,3	10,1	267	26,8	340
Assaba	97,0	82,8	94,4	87,5	90,4	80,5	45,8	86,8	95,0	86,6	70,9	92,6	85,4	81,9	38,3	12,9	2,4	209	8,9	222
Gorgol	86,4	81,6	84,2	73,8	75,6	68,8	47,0	76,9	85,3	74,5	69,0	81,8	69,9	76,2	39,8	22,4	11,0	231	20,5	249
Brakna	92,8	84,0	91,4	87,0	89,1	80,9	48,6	56,7	90,7	85,9	79,6	88,6	81,7	82,9	43,1	9,8	5,5	237	12,7	264
Traza	94,7	82,7	91,1	86,4	84,0	65,6	30,5	90,2	92,8	84,7	76,7	88,9	78,6	89,0	25,6	17,0	3,6	147	7,1	137
Adrar	94,0	84,9	95,6	91,3	79,8	74,4	61,2	58,9	91,8	84,7	74,7	82,0	71,5	82,4	54,3	7,7	3,3	39	10,4	41
Dakhlet																				
Nouadhibou	98,4	96,0	97,7	97,3	96,9	96,9	40,2	88,2	98,4	97,7	97,3	97,2	94,0	94,6	36,9	25,5	1,6	87	32,6	89
Tagant	95,4	75,8	92,1	76,3	81,9	72,1	40,6	74,0	92,1	75,1	71,0	86,3	65,1	76,4	29,8	19,2	2,0	53	25,0	73
Guidimagma	90,6	77,6	91,3	83,7	91,8	88,0	63,6	73,9	89,1	86,4	81,9	89,3	84,7	72,3	49,1	22,9	5,4	262	19,2	251
Tiris Zemour et Inchiri	97,3	91,0	92,5	89,5	93,1	81,3	50,8	82,3	87,9	73,9	58,6	83,9	73,6	88,1	42,4	20,4	0,7	45	18,3	47

BCG = Bacille Calmette-Guérin

DTCoq = Diphthérie-tétanos-coqueluche

HepB = Hépatite B

Hib = Haemophilus influenzae type b

Note: On considère que les enfants sont vaccinés si l'information est inscrite sur le carnet de vaccination de l'enfant ou si c'est la mère qui le déclare. Pour les enfants dont l'information sur la vaccination est basée sur la déclaration de la mère, la date de la vaccination n'est pas collectée. On suppose que les proportions de vaccins effectués durant la première et la deuxième année sont les mêmes que pour les enfants pour lesquels on dispose d'un enregistrement écrit de la vaccination. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Pour les enfants dont l'information sur la vaccination est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que ceux qui ont reçu le vaccin HepB (dose à la naissance) l'ont reçu dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance. Pour les enfants dont l'information est basée sur l'enregistrement dans le carnet de vaccination, on considère qu'ils ont reçu le vaccin contre l'hépatite B (dose à la naissance) si le vaccin a été inscrit sur leur carnet, peu importe quand la dose a été administrée.

² 2 Polio 0 est le vaccin de la polio donné à la naissance.

³ 3 BCG, trois doses de DT Coq-Hep B-Hib/Pentavalent, trois doses du vaccin oral de la polio (non compris le vaccin contenant un antigène contre la rougeole

⁴ BCG, hépatite B (dose à la naissance), trois doses de DTCoq-Hep B-Hib/Pentavalent, quatre doses du vaccin contre la polio, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, deux doses du vaccin contre le rotavirus et une dose de vaccin contenant un antigène contre la rougeole

⁵ Carnet, carte de vaccination, livret ou autre enregistrement écrit

Les résultats par type de vaccin font apparaître des taux de vaccination élevés pour le BCG. Dans toutes les wilayas sauf dans celle de Hodh Echargui (77 %), les pourcentages d'enfants vaccinés dépassent 90 %. En ce qui concerne le vaccin contre l'hépatite B à la naissance, le taux de vaccination est plus faible ; on note des écarts importants entre wilayas : seulement 44 % des enfants l'ont reçu dans la wilaya de Hodh Echargui contre 96 % dans celle de Dakhlet Nouadhibou .

En outre, concernant les vaccins à doses multiples, on constate une déperdition importante entre les doses, surtout pour le vaccin contre la polio. En effet, dans la wilaya de Hodh Echargui, si 73 % des enfants reçoivent la première dose, seulement 38 % reçoivent la troisième dose.

Le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âge varie de 29 % dans la wilaya de Hodh Gharbi à 2 % dans celle de Hodh Echargui.

Le pourcentage d'enfants de 34-35 mois ayant reçu tous les vaccins appropriés pour le groupe d'âge varie de manière importante entre les wilayas : de 33 % dans celle de Dakhlet Nouadhibou à 4 % dans celle de Hodh Echargui.

3.7.2 Traitement des maladies de l'enfance

Au cours de l'EDSM 2019-2020, on a demandé aux mères si, dans les deux semaines ayant précédé l'enquête, l'enfant avait souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme d'une infection respiratoire aiguë ou IRA) et/ou de la fièvre et s'il avait eu de la diarrhée ; de plus, dans chaque cas, on a demandé ce qui avait été fait pour traiter l'enfant. Le **Tableau 11** présente les résultats selon l'âge de l'enfant en mois et pour chaque wilaya de l'intérieur.

Tableau 11 Traitement des symptômes d'IRA, de la fièvre, et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) ou qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement. Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement; pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), pourcentage à qui on a donné du zinc et pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants avec des symptômes d'IRA ¹		Parmi les enfants ayant eu de la fièvre		Parmi les enfants ayant eu la diarrhée				
	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ²	Pourcentage à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de SRO	Pourcentage à qui on a donné du zinc	Pourcentage à qui on a donné des SRO et du zinc	Effectif d'enfants
Âge en mois									
<6	49,2	84	29,3	226	17,4	6,6	9,0	4,2	154
6-11	43,2	67	32,1	230	28,2	17,4	17,0	8,1	212
12-23	49,0	108	32,1	442	36,3	21,6	15,9	7,4	422
24-35	49,6	91	33,6	394	36,7	21,2	15,5	8,1	325
36-47	44,0	64	25,9	300	23,5	12,1	13,8	4,0	169
48-59	37,2	61	21,2	293	17,7	12,6	12,2	6,7	139
Wilaya									
Hodh Echargui	54,4	141	32,5	501	31,3	15,6	9,5	2,7	293
Hodh Gharbi	(56,7)	29	24,1	206	21,3	13,2	9,7	6,2	164
Assaba	(47,4)	34	36,5	225	35,0	14,3	20,8	6,5	170
Gorgol	(67,9)	31	23,9	236	28,6	14,0	19,5	7,1	250
Brakna	(46,6)	52	46,7	118	43,9	43,3	25,2	16,3	96
Trarza	65,5	48	44,0	109	39,2	18,2	14,9	9,5	93
Adrar	(43,4)	12	33,9	51	32,0	22,9	9,1	3,4	37
Dakhlet Nouadhibou	*	3	(27,0)	26	*	*	*	*	19
Tagant	(33,9)	15	19,2	44	16,8	10,5	4,1	2,0	68
Guidimagha	16,6	100	14,0	331	20,6	13,4	14,2	9,8	195
Tiris Zemour et Inchiri	(41,7)	10	53,7	39	50,6	29,6	14,9	8,5	36

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Les symptômes d'IRA incluent une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine.

² Non compris les conseils ou les traitements fournis par un praticien traditionnel

Les données selon l'âge montrent que c'est pour les enfants de 48-59 mois que l'on a recherché le moins fréquemment des conseils ou un traitement contre les IRA (37 % contre 50 % à 24-35 mois). Par ailleurs, le faible niveau de la prévalence des IRA au niveau global ne permet pas de disposer d'effectifs suffisants à un niveau de découpage plus fin, c'est-à-dire pour chaque wilaya ; Les pourcentages entre parenthèses indiquent que les valeurs sont basées sur des effectifs non pondérés trop faible pour être statistiquement fiables et, par conséquent il n'est pas pertinent de comparer les écarts entre wilayas.

Les résultats concernant la fièvre montrent que les variations selon l'âge sont assez irrégulières mais on note cependant un écart entre ceux de 6-35 mois parmi lesquels environ un tiers ont bénéficié de conseils ou de traitement (entre 32 % et 34 %) et ceux de 48-59 mois parmi lesquels seuls 21 % ont été traités. Les résultats selon la wilaya font apparaître des disparités, le pourcentage d'enfants fiévreux pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement variant de 54 % à Tiris Zemour et Inchiri à 14 % à Guidimagna.

Le **Tableau 11** présente également les résultats concernant la diarrhée parmi les enfants de moins de 5 ans. Les enfants les plus jeunes (moins de six mois) et les plus âgés (48-59 mois) sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des conseils ou un traitement (respectivement 17 % et 18 %) contre environ un tiers dans les groupes d'âges 6-35 mois. Les résultats selon les wilayas montrent des écarts dans la recherche de traitement. En effet, dans la wilaya de Tiris Zemour et Inchiri, une recherche de conseil ou de traitement a été effectué pour la moitié des enfants ayant souffert de diarrhée (51 %) contre seulement 17 % dans la wilaya de Tagant.

En moyenne, dans les wilayas de l'intérieur, moins d'un enfant malade sur cinq (17 %) a reçu des liquides préparés à partir des sachets de SRO . Ce traitement est moins utilisé pour les très jeunes enfants de moins de six mois (7 %). Par contre, dans le groupe d'âges 12-23 mois et 24-35 mois, ce pourcentage se situe entre 21-22 %. Dans les wilayas, Le pourcentage d'enfants malades ayant reçu ce type de traitement varie de 43 % à Brakna et de 30 % à Tiris Zemour et Inchiri à 11 % dans la wilaya de Tagant.

L'administration de zinc n'est pas courante pour traiter la diarrhée chez les enfants de moins de six mois (9 %). Par contre, à 6-11 mois, 17 % en ont reçu mais ce pourcentage diminue ensuite avec l'âge. Dans les wilayas, l'utilisation du zinc pour traiter la diarrhée varie de manière importante, passant de 21 % dans la wilaya de Assaba à 4 % dans celle de Tagant.

Le pourcentage ayant reçu, à la fois, des SRO et du zinc est nettement plus élevé dans les groupes d'âges 6-11 mois et 24-35 mois (8 % dans les deux cas) par rapport aux autres, en particulier les moins de six mois et ceux de 36-47 mois (4 % dans les deux cas). Dans les wilayas, le pourcentage d'enfants traités avec des SRO et du zinc varie de 16 % à Brakna à 3 % dans les wilayas de Hodh Echargui et de Adrar.

3.7.3 État nutritionnel des enfants

Au cours de l'EDSM 2019-2020, dans tous les ménages, tous les enfants de 0-5 ans étaient éligibles pour être pesés ou mesurés (taille pour les enfants de 2 ans ou plus, longueur pour les enfants de moins de 2 ans). Les données sur la taille/longueur des enfants, leur poids et leur âge ont été utilisées pour calculer trois indices anthropométriques servant à évaluer leur état nutritionnel : la taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge. Chacun de ces indices fournit des informations différentes sur la croissance et la composition du corps pour évaluer l'état nutritionnel. Ces indices sont exprimés en termes de nombre d'unités d'écart-type par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les enfants qui se situent à moins de 2 écarts-types (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme atteints de malnutrition, et ceux qui se situent à moins de 3 écarts-types (-3ET) de la médiane sont considérés comme atteints de malnutrition sévère.

Les enfants dont le Z-score pour la taille-pour-âge se situe en dessous de moins 2 écarts-types (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme ayant un retard de croissance. Ils sont trop petits par rapport à leur âge (retard de croissance) ou sont atteints de sous-nutrition chronique. Les enfants en dessous de moins 3 écarts-types (-3ET) sont considérés comme atteints de retard de croissance sévère. Le

retard de croissance reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple).

Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins 2 écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme maigres (émaciés) ou atteints de sous-nutrition aiguë. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins 3 écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme sévèrement émaciés. L'émaciation ou un faible poids-pour-taille est une mesure de la malnutrition aiguë. Elle est la conséquence d'une alimentation inadéquate pendant la période qui se situe juste avant l'enquête. L'émaciation peut résulter de prises alimentaires inadéquates ou d'un épisode récent de maladie conduisant à une perte de poids (par exemple, la diarrhée).

Dans l'ensemble, 10 871 enfants de moins de 5 ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Les enfants pour lesquels des données sont manquantes, incomplètes ou hors-normes (aberrantes) ne sont pas inclus dans l'analyse. Des données valides sont disponibles sur la taille-pour âge pour 91 % des enfants, sur le poids-pour-taille pour 92 % des enfants et sur le poids-pour-âge pour 92 % des enfants

Le **Tableau 12** présente l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon l'âge en mois et la wilaya.

Tableau 12 État nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge ¹					Poids-pour-Taille					Poids-pour-Âge									
	Score centré			Score centré		Score centré			Score centré		Score centré			Score centré		Score centré				
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage de réduction moyen (ET)	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au dessus de +2 ET	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au dessus de +2 ET	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au dessus de +2 ET	Effectif d'enfants	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ²	Pourcentage au dessus de +2 ET	Effectif d'enfants
Age en mois																				
<6	3,2	13,7	-0,6	1 106	1,2	6,1	3,7	1 111	3,4	11,7	1,7	1 111	3,4	11,7	1,7	1 111	3,4	11,7	1,7	1 111
6-8	3,1	15,3	-0,7	598	0,6	5,8	2,3	-0,2	1,1	11,7	1,6	603	1,1	11,7	1,6	603	1,1	11,7	1,6	603
9-11	4,9	22,2	-1,1	460	1,7	8,9	3,0	-0,5	3,9	18,1	1,1	460	3,9	18,1	1,1	460	3,9	18,1	1,1	460
12-17	6,1	22,8	-1,0	1 017	1,2	10,8	0,9	-0,7	4,2	20,2	0,9	1 021	4,2	20,2	0,9	1 021	4,2	20,2	0,9	1 021
18-23	14,3	38,1	-1,7	838	1,9	7,5	0,8	-0,5	6,2	23,3	0,6	852	6,2	23,3	0,6	852	6,2	23,3	0,6	852
24-35	13,5	35,4	-1,4	2 044	1,1	6,0	1,0	-0,4	5,7	20,2	0,8	2 082	5,7	20,2	0,8	2 082	5,7	20,2	0,8	2 082
36-47	11,7	33,6	-1,4	2 087	1,1	6,3	0,6	-0,5	5,3	20,3	0,4	2 143	5,3	20,3	0,4	2 143	5,3	20,3	0,4	2 143
48-59	9,1	26,2	-1,1	2 211	0,8	6,4	0,4	-0,7	5,0	20,2	0,6	2 273	5,0	20,2	0,6	2 273	5,0	20,2	0,6	2 273
Wilaya																				
Hodh Echargui	14,2	35,5	-1,5	1 942	0,5	4,0	1,1	-0,3	6,5	20,2	1,1	2 005	6,5	20,2	1,1	2 005	6,5	20,2	1,1	2 005
Hodh Gharbi	9,9	30,7	-1,3	1 569	0,4	5,0	0,7	-0,5	3,8	20,1	0,1	1 583	3,8	20,1	0,1	1 583	3,8	20,1	0,1	1 583
Assaba	8,2	28,0	-1,1	1 172	0,9	8,6	0,8	-0,6	4,9	19,1	0,4	1 182	4,9	19,1	0,4	1 182	4,9	19,1	0,4	1 182
Gorgol	10,4	27,4	-1,2	1 254	1,8	8,7	1,1	-0,7	5,5	21,7	0,6	1 303	5,5	21,7	0,6	1 303	5,5	21,7	0,6	1 303
Brakna	5,5	19,3	-0,8	1 279	2,5	9,3	1,2	-0,6	3,3	15,2	1,3	1 291	3,3	15,2	1,3	1 291	3,3	15,2	1,3	1 291
Tarza	7,2	23,0	-0,9	759	1,4	5,5	1,5	-0,3	3,9	13,3	1,5	764	3,9	13,3	1,5	764	3,9	13,3	1,5	764
Adrar	11,4	32,9	-1,5	203	0,3	3,5	1,2	-0,2	5,5	18,8	0,8	204	5,5	18,8	0,8	204	5,5	18,8	0,8	204
Dakhlet Nouadhibou	1,0	13,0	-0,8	371	0,2	0,6	4,7	0,3	0,5	3,9	2,0	371	0,5	3,9	2,0	371	0,5	3,9	2,0	371
Tagant	15,5	37,0	-1,4	307	0,8	5,9	1,9	-0,4	5,5	23,0	0,9	307	5,5	23,0	0,9	307	5,5	23,0	0,9	307
Guidimac	8,7	28,0	-1,3	1 294	1,5	11,5	0,8	-0,7	6,0	23,7	0,7	1 322	6,0	23,7	0,7	1 322	6,0	23,7	0,7	1 322
Tiris Zemour et Inchiri	5,0	22,5	-1,0	211	0,0	2,7	2,5	0,0	0,6	8,2	1,0	212	0,6	8,2	1,0	212	0,6	8,2	1,0	212

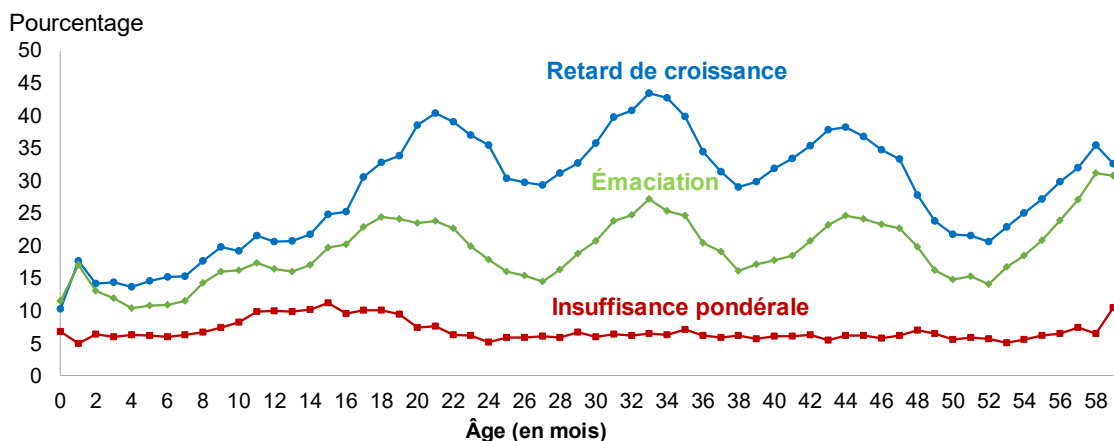
Note : Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée ; tous les autres enfants sont mesurés en position debout.

² Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant

La prévalence de la malnutrition chronique varie de manière importante avec l'âge (**Graphique 5**). Relativement faible parmi ceux de moins de 6 mois (14 %), elle a tendance à augmenter pour atteindre son niveau le plus élevé à 18-23 mois, groupe d'âges dans lequel 38 % des enfants sont concernés par ce type de malnutrition. Elle diminue très légèrement par la suite tout en demeurant à un niveau élevé puisque dans le groupe d'âges 48-59 mois, plus d'un quart des enfants sont trop petits par rapport à leur âge (26 %).

Graphique 5 État nutritionnel des enfants des wilayas de l'intérieur par âge



Note: Le retard de croissance indique une malnutrition chronique; L'émaciation indique une malnutrition aiguë; L'insuffisance pondérale peut être provoquée, soit par la malnutrition chronique, soit par la malnutrition aiguë ou par une combinaison des deux indices. Les valeurs représentées sont lissées par une moyenne mobile sur 5 mois.

MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour tout e la Mauritanie.

La prévalence de la malnutrition chronique varie de manière importante entre les wilayas de l'intérieur. Le pourcentage d'enfants atteints de malnutrition chronique est environ deux fois et demie plus élevée dans les wilayas de Tagant (37 %), Hodh Echargui (36 %) et Adrar (33 %) que dans celle de Dakhlet Nouadhibou (13 %) qui enregistre la prévalence la plus faible.

La prévalence de la malnutrition aiguë varie de manière assez irrégulière avec l'âge. C'est dans le groupe d'âges 12-17 mois dans lequel plus d'un enfant sur dix est trop maigre (11 %) que cette prévalence est la plus élevée. On note aussi des variations entre les wilayas, le pourcentage d'enfants trop maigres ou émaciés variant de 12 % dans la wilaya de Guidimagha à moins d'un pour cent dans celle de Dakhlet Nouadhibou.

La prévalence de l'insuffisance pondérale tend aussi à augmenter avec l'âge jusqu'à 18-23 mois où 23 % des enfants sont affectés par ce type de malnutrition. Elle diminue ensuite pour demeurer à un niveau assez élevé puisque, entre 24-59 mois, environ un enfant sur cinq est trop maigre par rapport à son âge (20 %). Par ailleurs, la prévalence de l'insuffisance pondérale est assez élevée dans presque toutes les wilayas de l'intérieur. À part dans les wilayas de Tiris Zemour et Inchiri (8 %) et de Dakhlet Nouadhibou (4 %), où le pourcentage d'enfants trop maigres est inférieur à 10 % ; dans les autres, il varie de 13 % dans celle de Trarza à 24 % dans celle de Guidimagha, qui enregistre la prévalence la plus élevée.

3.7.4 Allaitement et alimentation de complément

Le lait maternel est la principale source de nutriments pour l'enfant parce qu'il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires. De plus, le lait maternel, étant stérile, il permet d'éviter la diarrhée et d'autres maladies. L'OMS recommande l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois. Par ailleurs, il est recommandé qu'à partir de 6 mois, âge auquel l'allaitement maternel seul ne suffit plus pour garantir une croissance optimale à l'enfant, on introduise dans l'alimentation des aliments solides de complément. Le **Tableau 13** présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de 0 à 23 mois, l'introduction des aliments de complément et l'utilisation du biberon.

Tableau 13 Type allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, et pourcentage actuellement allaités et pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Âge en mois	Type d'allaitement						Effectif des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère			Effectif d'enfants de moins de 2 ans
	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaité et eau seulement	Allaités et liquides non lactés ¹	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaité	Pourcentage utilisant un biberon	
0-1	9,5	67,2	10,5	0,8	9,8	2,3	100,0	90,5	12,8	370
2-3	7,6	48,7	17,2	2,1	20,4	4,0	100,0	92,4	16,9	395
4-5	6,1	27,3	28,7	1,5	15,9	20,5	100,0	93,9	11,8	416
6-8	7,0	6,4	25,9	1,3	11,8	47,6	100,0	93,0	9,4	625
9-11	7,6	1,8	9,5	2,9	4,6	73,6	100,0	92,4	9,1	462
12-17	21,3	1,1	5,0	0,9	3,4	68,5	100,0	78,7	9,0	1 052
18-23	42,3	0,9	3,8	0,4	1,4	51,3	100,0	57,7	4,5	880
0-3	8,5	57,5	14,0	1,5	15,3	3,2	100,0	91,5	14,9	765
0-5	7,6	46,8	19,2	1,5	15,5	9,3	100,0	92,4	13,8	1 181
6-9	6,5	5,6	22,4	1,7	10,4	53,4	100,0	93,5	9,0	818
12-15	20,2	1,5	5,3	0,7	3,2	69,1	100,0	79,8	9,3	727
12-23	30,6	1,0	4,4	0,6	2,5	60,8	100,0	69,4	7,0	1 932
20-23	47,7	1,1	1,9	0,3	1,0	47,9	100,0	52,3	3,7	525

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Allaités et lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons clairs ou les autres liquides

On constate que l'allaitement des enfants reste une pratique courante puisque la grande majorité des enfants de moins de 6 mois sont allaités (92 %) et qu'à 12-15 mois, 80 % le sont encore. Par contre, la recommandation selon laquelle tous les enfants doivent recevoir exclusivement le lait maternel dans les six premiers mois n'est pas bien suivie puisque seulement 47 % des enfants de 0-5 mois sont exclusivement allaités. L'introduction d'autres liquides ou aliments est donc trop précoce. En effet, on constate que dans le groupe d'âges 4-5 mois, 29 % des enfants reçoivent de l'eau en plus du lait maternel et 21 % des aliments de complément en plus du lait maternel.

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques, surtout si les biberons et les tétines sont mal nettoyés et mal stérilisés. Les résultats montrent que 12 % des enfants de 4-5 mois ont été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview.

Les directives de l'OMS sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant comprennent l'introduction progressive d'aliments solides et semi solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité et la variété des aliments, mais aussi la fréquence de l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent. Ces directives ne sont suivies que pour 53 % des enfants de 6-9 mois, qui reçoivent en plus du lait maternel, des aliments de complément.

Apport alimentaire minimum acceptable

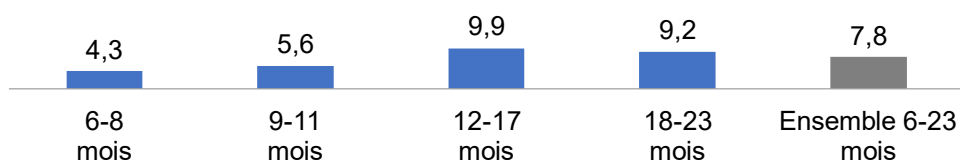
Les nouveau-nés et les jeunes enfants doivent recevoir un apport alimentaire minimum acceptable pour leur garantir une croissance et un développement optimal. Si l'alimentation des enfants n'est pas diversifiée et s'ils ne sont pas nourris à une certaine fréquence, ils sont vulnérables à la sous-nutrition, en particulier au retard de croissance et aux carences en micronutriments et ils sont exposés à des risques de morbidité et de mortalité plus élevés. La recommandation de l'OMS concernant le minimum alimentaire acceptable, qui est une combinaison de diversité alimentaire minimale et de fréquence minimale des repas, est différente selon que l'enfant est allaité ou non.

- La diversité alimentaire minimale est un indicateur indirect de la densité adéquate en micronutriments des aliments. Elle signifie que l'enfant est nourri avec des aliments appartenant à, au moins, quatre groupes alimentaires distincts. Le seuil de quatre groupes est associé à un meilleur régime alimentaire, que ce soit pour les enfants allaités ou pour ceux qui ne le sont pas. La consommation d'aliments appartenant à, au moins, quatre groupes signifie que l'enfant a une plus grande probabilité de manger, au moins, un aliment d'origine animale et, au moins, un fruit ou légume, en plus d'un aliment de base (céréales, racines ou tubercules) (OMS 2008). Les quatre groupes d'aliments doivent provenir d'une liste de sept groupes d'aliments : céréales, racines et tubercules ; légumineuses et noix ; produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ; produits carnés (viande, volaille, abats et poisson) ; œufs ; fruits et légumes riches en vitamine A ; autres fruits et légumes.
- La fréquence minimale des repas est un indicateur indirect de la consommation énergétique de l'enfant. Pour les nourrissons et les jeunes enfants, l'indicateur est basé sur la quantité d'énergie dont l'enfant a besoin et, si l'enfant est allaité, la quantité d'énergie nécessaire qui n'est pas satisfaite par le lait maternel. On considère que les enfants allaités reçoivent un nombre minimal de repas s'ils reçoivent des aliments solides, semi-solides, ou mous au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. On considère que les enfants non allaités de 6-23 mois reçoivent un nombre minimal de repas s'ils reçoivent des aliments solides, semi-solides, ou mous, au moins, quatre fois par jour.

Le **graphique 6** présente les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois allaités et non allaités qui vivent avec leur mère et qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Parmi les enfants de 6-23 mois, 8 % ont été nourris suivant le régime alimentaire minimum acceptable pour leur groupe d'âges. Seulement 4 % des enfants de 6-8 mois ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable et 10 % pour les enfants de 12-17 mois.

Graphique 6 Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge, en mois, des wilayas de l'intérieur

Pourcentage



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie.

3.7.5 Prévalence de l'anémie chez les enfants et les femmes

L'anémie se manifeste par une diminution de la qualité ou de la quantité des globules rouges. Les globules rouges sont des cellules qui servent à transporter l'oxygène dans le sang. Il existe plusieurs types d'anémies. Bien que l'anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation. C'est un grave problème de santé.

Un test du niveau d'hémoglobine a été réalisé au cours de l'EDSM 2019-2020 afin d'estimer la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois (dans tous les ménages) et les femmes de 15-49 ans (dans 5 ménages sur 10 dans chaque unité secondaire). Le **Tableau 14** présente le pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon l'âge et par wilaya.

Tableau 14 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif d'enfants de 6-59 mois
	Anémie (<11.0 g/dl)	Anémie légère (10.0-10.9 g/dl)	Anémie modérée (7.0-9.9 g/dl)	Anémie sévère (<7.0 g/dl)	
Âge en mois					
6-8	74,1	27,4	42,1	4,6	572
9-11	81,5	21,9	53,0	6,7	451
12-17	91,3	17,8	62,6	10,9	1 008
18-23	90,3	14,0	62,0	14,4	850
24-35	86,8	16,8	55,7	14,2	2 094
36-47	75,7	21,2	42,4	12,1	2 155
48-59	66,6	22,8	35,9	7,9	2 284
Wilaya					
Hodh Echargui	82,6	18,0	52,1	12,5	1 803
Hodh Gharbi	82,6	17,5	49,7	15,3	1 397
Assaba	80,4	19,4	48,0	13,0	1 058
Gorgol	83,5	21,9	51,4	10,2	1 159
Brakna	71,9	22,4	42,9	6,7	1 146
Trarza	65,0	24,8	36,9	3,3	693
Adrar	72,0	19,9	41,2	11,0	177
Dakhlet Nouadhibou	71,2	19,5	46,7	5,0	329
Tagant	78,4	20,0	44,8	13,6	269
Guidimagha	86,3	19,6	54,0	12,8	1 194
Tiris Zemour et Inchiri	58,8	21,3	34,0	3,4	190

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé, dans le ménage, la nuit ayant précédé l'interview, et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur les niveaux d'hémoglobine est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl). Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

La prévalence de l'anémie a tendance à augmenter avec l'âge pour atteindre des niveaux très élevés à 12-17 mois et 18-23 mois, groupe d'âges dans lequel environ neuf enfants sur dix sont anémiés. Bien qu'elle diminue par la suite, on constate que les deux tiers des enfants de 48-59 mois présentent un état d'anémie (67 %).

Dans les wilayas de l'intérieur, on constate des écarts de prévalence : en effet, dans cinq wilayas sur 11, le pourcentage d'enfants anémiés varie de 80 % dans l'Assaba à 86 % dans la wilaya de Guidimagha. La prévalence la plus faible est enregistrée dans la wilaya de Tiris Zemour et Inchiri (59 %).

Le **Tableau 15** présent la prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans.

Tableau 15 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Sévérité de l'anémie par niveaux d'hémoglobine				Effectif de femmes
	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	
	<12.0 g/dl	11.0-11.9 g/dl	8.0-10.9 g/dl	<8.0 g/dl	
Non enceinte	<11.0 g/dl	10.0-10.9 g/dl	7.0-9.9 g/dl	<7.0 g/dl	
Enceinte	<11.0 g/dl	10.0-10.9 g/dl	7.0-9.9 g/dl	<7.0 g/dl	
Âge					
5-19	66,3	22,3	34,8	9,2	1 469
20-29	57,3	19,3	30,5	7,4	2 143
30-39	52,2	20,7	25,0	6,5	1 501
40-49	51,6	21,3	26,4	3,9	1 092
Wilaya					
Hodh Echargui	60,1	16,3	32,1	11,6	1 121
Hodh Gharbi	58,9	19,4	31,2	8,3	901
Assaba	59,1	20,8	31,3	7,0	690
Gorgol	65,0	27,8	30,9	6,3	698
Brakna	55,1	24,9	25,5	4,7	745
Trarza	40,9	20,0	17,8	3,2	512
Adrar	45,3	17,5	21,7	6,0	180
Dakhlet Nouadhibou	49,4	24,8	21,4	3,2	299
Tagant	58,6	18,9	30,8	9,0	180
Guidimagha	66,1	19,4	40,6	6,1	722
Tiris Zemour et Inchiri	32,8	14,6	15,8	2,4	158

Note: La prévalence de l'anémie, basée sur les niveaux d'hémoglobine est ajustée en fonction de l'altitude et du fait de fumer en utilisant les formules du CDC, 1998. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

La prévalence de l'anémie diminue avec l'âge, passant de 66 % parmi celles de 15-19 ans à 52 % parmi celles de 40-49 ans. Comme chez les enfants, la prévalence de l'anémie chez les femmes varie entre les wilayas, d'un minimum de 33 % dans celle de Tiris Zemour et Inchiri à 66 % dans celle de Guidimagha.

3.8 PALUDISME

L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, le traitement de la fièvre chez les enfants par des antipaludéens, et la prise préventive d'antipaludéens par la femme enceinte constituent les moyens les plus efficaces de lutte contre le paludisme.

Les données obtenues à l'EDSM 2019-2020 permettent d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, en particulier les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) et leur utilisation par les enfants. Le pourcentage de ménages possédant au moins une MII varie de 0,3 % dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou à 62 % dans celle de Guidimagha (**Tableau 16**). En outre, le tableau présente la proportion de ménages possédant au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage. Ce pourcentage varie de 0,3 % dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou à 14 % dans celles de Trarza et de Tagant.

Tableau 16 Possession de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide par les ménages

Pourcentage de ménages qui possède au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII); nombre moyen de MII par ménage et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon la wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Wilaya	Pourcentage de ménages avec au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹	Nombre moyen de Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹ par ménage	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages avec, au moins, une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹ pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage ²	Effectif de ménages avec, au moins, une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Wilaya					
Hodh Echargui	26,4	0,5	2 088	6,8	2 063
Hodh Gharbi	48,7	1,0	1 393	12,1	1 388
Assaba	45,7	0,9	1 142	12,1	1 136
Gorgol	50,8	1,2	1 041	10,3	1 039
Brakna	42,3	0,9	1 089	10,8	1 081
Trarza	44,8	0,8	887	14,4	886
Adrar	21,6	0,3	288	5,3	284
Dakhlet Nouadhibou	0,3	0,0	633	0,3	631
Tagant	41,1	0,9	327	13,6	326
Guidimagha	62,2	1,5	723	9,7	723
Tiris Zemour et Inchiri	9,2	0,1	290	1,3	286

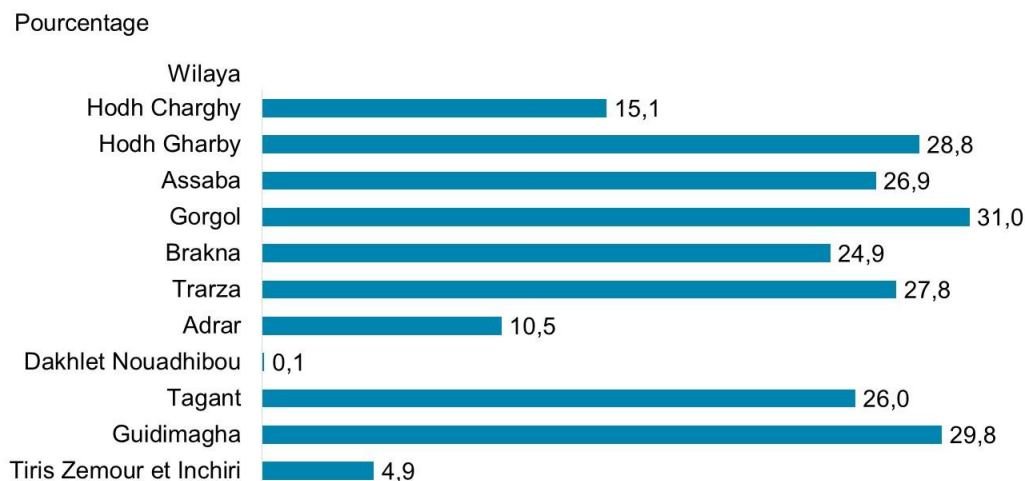
Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

² Membres de fait des ménages

Le Graphique 7 présente le pourcentage de la population de fait des wilayas de l'intérieur qui a accès à une MII dans le ménage. On constate que ce pourcentage varie de manière importante puisqu'il passe de 0,1 % dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou à 31 % dans celle de Gorgol.

Graphique 7 Pourcentage de la population de fait des wilayas de l'intérieur ayant accès à une MII dans le ménage



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie.

3.8.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

Le **Tableau 17** présente, pour chaque wilaya de l'intérieur, les pourcentages d'enfants de moins de 5 ans et les pourcentages de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau 17 Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) par les enfants et les femmes enceintes

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII); et parmi les enfants de moins de 5 ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview; parmi les femmes enceintes de 15-49 ans, pourcentage qui, la nuit avant l'interview, ont dormi sous une MII, et parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages possédant, au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon la wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Wilaya	Enfants de moins de 5 ans dans tous les ménages:		Enfants de moins de 5 ans dans les ménages possédant au moins une MII ¹		Femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages		Femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages possédant au moins une MII ¹	
	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes	Pourcentage ayant dormi sous une MII ¹ la nuit avant l'interview	Effectif de femmes enceintes
Wilaya								
Hodh Echargui	1,5	2 289	5,9	569	3,6	210	(14,9)	51
Hodh Gharbi	1,6	1 659	3,2	835	2,8	204	6,0	96
Assaba	9,6	1 243	20,9	570	2,8	110	(6,5)	48
Gorgol	31,7	1 414	56,0	800	41,1	146	70,3	85
Brakna	17,6	1 366	40,2	600	12,8	56	(25,1)	29
Trarza	22,1	813	46,1	390	19,7	75	*	22
Adrar	3,8	225	16,3	52	(0,0)	21	*	6
Dakhlet Nouadhibou	0,0	393	*	0	(0,0)	43	*	0
Tagant	0,8	355	1,9	155	0,0	35	(0,0)	14
Guidimagha	28,8	1 392	47,2	848	31,5	121	52,5	73
Tiris Zemour et Inchiri	2,6	222	(28,2)	20	0,0	21	*	1

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Le tableau est basé sur les enfants et les femmes enceintes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire.

Le taux d'utilisation de la MII par les enfants de moins de 5 ans varie de manière importante : dans certaines wilayas comme Dakhlet Nouadhibou, Tagant, Hodh Echargui ou Hodh Gharbi, il est extrêmement faible ; par contre, dans la wilaya de Guidimagha, il est de 29 % et dans celle de Gorgol, il atteint 32 %. Dans les ménages possédant au moins une MII, le pourcentage d'enfants ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview varie de 2 % dans la wilaya de Tagant à 56 % dans celle de Gorgol.

Les résultats concernant les femmes enceintes montrent que, comme chez les enfants, c'est dans les wilayas de Guidimagha et de Gorgol que les taux d'utilisation sont les plus élevés (respectivement 32 % et 41 %). Dans les ménages possédant au moins une MII, on note un pourcentage très élevé d'utilisatrices de la MII dans la wilaya de Gorgol (70 %).

3.8.3 Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes au cours de la grossesse

Pour réduire le paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques pendant la grossesse. Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) est un protocole thérapeutique complet d'antipaludiques administrés aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme. La Sulfadoxine-pyriméthamine (SP), appelée aussi Fansidar, est le médicament recommandé pour le TPIg.

Au cours de l'EDSM 2019-2020, les enquêtrices ont demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête si durant la grossesse de la naissance vivante la

plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait (**Tableau 18**). Le **Tableau 18** présente les pourcentages de femmes ayant pris diverses doses de SP/Fansidar à titre préventif au cours de leur dernière grossesse, selon la wilaya.

Tableau 18 Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui, pendant la grossesse de la dernière naissance vivante, ont reçu une dose ou plus de SP/Fansidar, ont reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar, et qui ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar, selon la wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Wilaya	Pourcentage ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années ayant précédé l'enquête
Hodh Echargui	27,8	10,2	4,0	858
Hodh Gharbi	50,9	19,9	5,2	612
Assaba	53,4	21,6	11,0	460
Gorgol	83,6	27,6	8,9	502
Brakna	70,2	40,0	29,6	491
Trarza	61,9	23,1	2,8	286
Adrar	15,3	6,4	3,9	87
Dakhlet Nouadhibou	10,0	3,0	0,1	153
Tagant	36,5	10,0	6,0	118
Guidimagha	80,2	37,2	11,7	543
Tiris Zemour et Inchiri	22,7	14,4	10,8	86

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

Le pourcentage de femmes ayant reçu au moins trois doses de SP/Fansidar à titre préventif varie de 30 % dans la wilaya de Brakna à 0,1 % dans celle de Dakhlet Nouadhibou.

3.8.4 Prévalence et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Parmi les informations collectées lors de l'EDSM 2019-2020 sur la santé des enfants de moins de 5 ans, figurent également celles concernant les épisodes de fièvre et leurs traitements. La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, si les enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois (**Tableau 19**).

Tableau 19 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Parmi les enfants de moins de 5 ans, pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview ; parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, et parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et pris un antipaludique, pourcentage ayant pris une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA), selon la wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Wilaya	Parmi les enfants de moins de 5 ans :		Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre :			Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique :	
	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement ¹	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant pris une CTA	Effectif d'enfants
Hodh Echargui	23,7	2 109	32,5	6,8	501	*	37
Hodh Gharbi	13,5	1 529	24,1	3,8	206	*	13
Assaba	19,4	1 156	36,5	0,8	225	*	25
Gorgol	18,5	1 273	23,9	1,4	236	*	9
Brakna	9,7	1 215	46,7	5,3	118	*	22
Trarza	14,6	743	44,0	4,6	109	*	18
Adrar	23,9	213	33,9	7,0	51	*	2
Dakhlet Nouadhibou	6,6	389	(27,0)	(3,3)	26	*	3
Tagant	13,6	321	19,2	1,8	44	*	4
Guidimagha	25,4	1 302	14,0	5,9	331	*	7
Tiris Zemour et Inchiri	18,0	218	53,7	10,3	39	*	9

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Comprend les conseils ou traitements des sources suivantes: secteur public, secteur médical privé, boutique, marché, et vendeur de médicaments itinérant. Non compris les conseils ou traitement d'un praticien traditionnel

La prévalence de la fièvre varie de manière importante entre les wilayas : dans celles de Brakna et de Dakhlet Nouadhibou, la fièvre a touché moins d'un enfant sur dix. Par contre, dans celles de Adrar et de Guidimagha, la prévalence de la fièvre est respectivement de 24 % et de 25 %.

La démarche consistant à rechercher des conseils ou un traitement pour la fièvre a été plus fréquemment effectuée dans la wilaya de Tiris Zemour et Inchiri (54 %) que dans celle de Guidimagha où seulement 14 % des enfants ont bénéficié de conseils ou de traitement contre la fièvre.

Le prélèvement sanguin parmi les enfants ayant eu de la fièvre a concerné 10 % des enfants de la wilaya de Tiris Zemour et Inchiri, 7 % de ceux de Hodh Echargui mais seulement 2 % de ceux de la wilaya de Tagant et 0,8 % de ceux de Assaba.

3.8.5 Prévalence du paludisme chez les enfants

Dans tous les ménages sélectionnés par l'EDSM 2019-2020, les enfants de 6 mois à 5 ans étaient éligibles pour un Test de Diagnostic Rapide (TDR) SD Bioline Pf/Pv ; le **Tableau 20** présente la prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon le résultat du TDR. Les résultats du TDR indiquent que la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois est très faible dans toutes les wilayas. On note cependant un niveau un peu plus élevé dans les wilayas de Hodh Echargui et de Tagant (3 %).

Tableau 20 Prévalence du paludisme chez les enfants

Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois, selon la wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Wilaya	Prévalence du paludisme selon le TDR	
	TDR positif	Effectif d'enfants
Hodh Echargui	3,1	1 806
Hodh Gharbi	0,6	1 397
Assaba	0,1	1 059
Gorgol	0,0	1 161
Brakna	0,6	1 146
Trarza	1,1	693
Adrar	0,6	177
Dakhlet Nouadhibou	0,0	329
Tagant	2,9	269
Guidimagha	0,7	1 194
Tiris Zemour et Inchiri	0,9	190

TDR : Test de Diagnostic Rapide (SD Bioline Pf/Pv)

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

3.9 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH

3.9.1 Connaissance du VIH

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDSM 2019-2020, des questions ont été posées aux enquêtés pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Les résultats sont présentés pour les femmes et pour les hommes, selon le groupe d'âges et la wilaya (**Tableau 21**).

Tableau 21 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le VIH en :				Pourcentage d'hommes qui savent que l'on peut réduire le risque de contracter le VIH en :			
	Utilisant des préservatifs ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté ²	Utilisant des préservatifs et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté ²	Effectif de femmes	Utilisant des préservatifs ¹	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté ²	Utilisant des préservatifs et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire qui n'est pas infecté ²	Effectif d'hommes
Âge								
15-24	25,5	44,2	21,3	5 418	34,9	43,6	28,0	1 600
15-19	22,9	39,8	18,9	3 161	31,6	38,5	24,5	1 049
20-24	29,1	50,4	24,7	2 257	41,3	53,2	34,6	551
25-29	28,6	51,5	24,3	2 296	50,5	65,3	43,0	498
30-39	30,2	52,8	25,4	3 336	52,8	65,2	45,4	926
40-49	27,7	53,5	23,9	2 226	48,1	60,6	40,4	818
Wilaya								
Hodh Echargui	13,8	33,3	12,1	2 432	33,4	53,4	28,2	629
Hodh Gharbi	25,3	52,8	20,3	1 889	29,3	50,3	27,0	494
Assaba	32,2	62,8	29,8	1 494	48,1	54,4	41,9	394
Gorgol	25,5	59,4	23,0	1 546	66,4	69,2	59,4	465
Brakna	27,7	37,0	20,9	1 533	30,8	38,8	24,1	432
Trarza	38,2	54,4	33,1	1 150	54,4	33,5	22,9	251
Adrar	22,8	54,1	18,5	356	31,2	38,4	25,8	112
Dakhlet Nouadhibou	50,0	52,4	43,2	644	67,1	88,5	62,0	342
Tagant	17,6	32,7	11,8	417	28,4	33,0	24,3	122
Guidimagha	36,3	55,6	30,1	1 487	40,2	61,1	35,7	432
Tiris Zemour et Inchiri	28,2	53,5	22,2	327	57,1	59,1	43,5	170
50-59	na	na	na	na	41,4	55,8	34,0	622

na = Non applicable

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ En utilisant des préservatifs au cours de chaque rapport sexuel

² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire

Chez les femmes on constate que les écarts de connaissance selon l'âge sont assez irréguliers et ne font pas apparaître de tendance. Chez les hommes, il semble que les pourcentages de ceux qui connaissent les deux moyens de prévention ont tendance à augmenter avec l'âge, passant de 25 % à 15-19 ans à 45 % à 40-49 ans.

On constate des écarts importants entre les wilayas : chez les femmes, le pourcentage de celles qui connaissent les deux moyens de prévention varie de 12 % dans les wilayas de Hodh Echargui et de Tagant à 43 % dans celle de Dakhlet Nouadhibou. Chez les hommes, c'est dans les wilayas de Tagant et de Brakna que les pourcentages sont les plus faibles (24 %) et dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou qu'il est le plus élevé (62 %).

3.9.2 Connaissance du VIH parmi les jeunes

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida ; ceux qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du VIH. Le **Tableau 22** récapitule les résultats concernant la connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans.

Tableau 22 Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, selon les groupes d'âges, EDS Mauritanie 2019-20 (résultats régionaux)

Groupe d'âges	Femmes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans	
	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH ¹	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH ¹	Effectif d'hommes
Âge				
15-19	3,2	3 161	6,4	1 049
15-17	2,4	1 946	5,4	697
18-19	4,6	1 215	8,5	353
20-24	4,9	2 257	11,1	551
20-22	4,4	1 373	10,0	373
23-24	5,7	884	13,4	178

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Sont considérés comme ayant une connaissance complète des moyens de prévention du VIH, ceux qui savent que l'utilisation régulière du préservatif au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes (que Le VIH peut être transmis par des piqûres de moustiques, et qu'une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le VIH) concernant la transmission ou la prévention du VIH.

Les pourcentages de jeunes femmes qui connaissent les moyens de prévention du VIH sont très faibles. On constate cependant une tendance à l'augmentation avec l'âge, le pourcentage passant de 3 % à 15-19 ans à 6 % à 23-24 ans. Chez les hommes, les pourcentages de ceux qui connaissent ces moyens de prévention sont un peu plus élevés et on constate aussi une tendance à l'augmentation avec l'âge, passant de respectivement 6 % à 13 %.

3.9.3 Couverture du VIH antérieur à l'enquête

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDSM 2019-2020, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans le cas d'une réponse positive, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test. Les résultats concernant les femmes sont présentés au **Tableau 23.1** et ceux portant sur les hommes au **Tableau 23.2**.

Tableau 23.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH, répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont fait ou non un test du VIH et selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du dernier test, pourcentage ayant déjà fait un test et pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont fait ou non un test du VIH et selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du dernier test				Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
	Pourcentage sachant où on peut faire un test du VIH	A fait un test du VIH et reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH ¹				
Groupe d'âges								
15-24	15,7	2,6	0,9	96,5	100,0	3,5	1,1	5 418
15-19	13,2	1,2	0,6	98,2	100,0	1,8	0,5	3 161
20-24	19,3	4,6	1,3	94,1	100,0	5,9	2,0	2 257
25-29	20,6	7,1	1,6	91,3	100,0	8,7	2,4	2 296
30-39	23,3	9,6	2,1	88,3	100,0	11,7	3,6	3 336
40-49	21,1	7,9	1,3	90,9	100,0	9,1	2,0	2 226
Wilaya								
Hodh Echargui	7,8	0,6	0,7	98,7	100,0	1,3	0,1	2 432
Hodh Gharbi	9,4	2,1	0,4	97,5	100,0	2,5	0,8	1 889
Assaba	18,5	4,1	0,5	95,4	100,0	4,6	2,0	1 494
Gorgol	23,1	10,2	0,8	89,0	100,0	11,0	4,6	1 546
Brakna	15,7	5,5	1,8	92,7	100,0	7,3	1,9	1 533
Trarza	25,3	8,4	0,7	90,9	100,0	9,1	3,0	1 150
Adrar	13,8	3,3	0,8	95,9	100,0	4,1	1,4	356
Dakhlet Nouadhibou	27,5	23,2	1,1	75,8	100,0	24,2	5,5	644
Tagant	7,4	2,9	0,3	96,7	100,0	3,3	1,4	417
Guidimagha	45,0	9,2	5,1	85,7	100,0	14,3	2,4	1 487
Tiris Zemour et Inchiri	34,3	11,7	4,4	83,9	100,0	16,1	4,6	327

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Y compris : Ne sait pas/manquant

Le pourcentage de femmes connaissant un endroit où effectuer un test du VIH augmente avec l'âge, passant de 13 % à 15-19 ans à 23 % à 30-39 ans. Il varie de manière importante entre les wilayas : de 45 % dans celle de Guidimagha à 7 % dans celle de Tagant. Parmi les hommes, les pourcentages de ceux connaissant un endroit où on peut faire un test du VIH sont nettement plus élevés que chez les femmes. On note aussi globalement une tendance à l'augmentation avec l'âge. Les disparités entre wilaya sont importantes puisque le pourcentage d'hommes qui connaissent un endroit où faire un test varie de 9 % dans la wilaya de Adrar à 76 % dans celle de Dakhlet Nouadhibou.

Le pourcentage de femmes ayant déjà fait un test du VIH varie de manière irrégulière avec l'âge et aucune tendance ne se dessine. Dans les wilayas, ce pourcentage varie de 1 % à Hodh Echargui à 24 % dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou. Les pourcentages d'hommes ayant déjà effectué un test du VIH ne sont pas non plus très élevés. De plus, comme chez les femmes, les variations sont assez irrégulières. Dans les wilayas, on note un pourcentage relativement élevé d'hommes ayant déjà fait un test du VIH à Dakhlet Nouadhibou (29 %) et à Tiris Zemour et Inchiri (16 %). Dans les autres wilayas, les pourcentages sont très faibles.

La dernière colonne des **tableaux 23.1** et **23.2** présentent un autre indicateur, à savoir le pourcentage ayant effectué un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu le résultat. Les pourcentages de femmes et d'hommes qui ont une connaissance récente de leur statut sérologique vis-à-vis du VIH sont très faibles, à part pour les hommes de la wilaya de Dakhlet Nouadhibou (24 %).

Tableau 23.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête: Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où on peut faire un test du VIH, répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont fait ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non le résultat du dernier test, pourcentage ayant déjà fait un test et pourcentage ayant fait un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où on peut faire un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont fait ou non un test du VIH et selon qu'ils ont reçu ou non le résultat du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà fait un test du VIH	Pourcentage ayant fait un test du VIH dans les 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A fait un test du VIH et reçu le résultat	A fait un test du VIH mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais fait de test du VIH ¹				
Groupe d'âges								
15-24	23,5	3,5	0,6	95,9	100,0	4,1	2,4	1 600
15-19	20,2	2,5	0,5	97,0	100,0	3,0	2,1	1 049
20-24	29,7	5,4	0,8	93,9	100,0	6,1	2,9	551
25-29	37,9	7,9	1,9	90,2	100,0	9,8	4,5	498
30-39	38,5	12,0	1,3	86,8	100,0	13,2	7,4	926
40-49	31,9	8,9	1,2	89,9	100,0	10,1	5,4	818
Wilaya								
Hodh Echargui	20,0	1,6	1,0	97,4	100,0	2,6	1,2	629
Hodh Gharbi	18,0	3,5	0,6	95,9	100,0	4,1	1,8	494
Assaba	23,5	6,7	2,3	90,9	100,0	9,1	4,0	394
Gorgol	33,6	8,9	0,8	90,3	100,0	9,7	2,1	465
Brakna	26,0	6,6	0,0	93,4	100,0	6,6	3,0	432
Trarza	54,0	3,4	1,2	95,5	100,0	4,5	3,1	251
Adrar	8,5	0,3	1,8	97,9	100,0	2,1	0,3	112
Dakhlet Nouadhibou	75,5	28,1	0,7	71,1	100,0	28,9	24,2	342
Tagant	15,5	3,8	0,9	95,3	100,0	4,7	1,1	122
Guidimagha	31,1	5,8	0,7	93,5	100,0	6,5	2,7	432
Tiris Zemour et Inchiri	28,7	12,3	4,0	83,7	100,0	16,3	8,0	170
50-59	31,1	11,0	1,9	87,1	100,0	12,9	6,5	622

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Y compris : Ne sait pas/manquant

3.10 COUVERTURE ET PRÉVALENCE DE L'HÉPATITE B

Dans trois ménages sur dix sélectionnés dans chaque unité secondaire, tous les membres du ménage de 1 à 59 ans étaient éligibles pour un test pour l'antigène de l'hépatite B. Le protocole du test est décrit dans la section 2 de ce rapport.

Tableau 24. Couverture du test de l'hépatite B

Répartition (en %) des enfants de 1-14 ans, des femmes et des hommes de 15-59 ans (population de fait) éligibles pour le test de l'hépatite B par couverture du test, selon la wilaya (non pondéré), EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Testé ¹ et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant ²		Total	Effectif
	Interviewée ¹	Non interviewée ¹	Interviewée ¹	Non interviewée ¹	Interviewée ¹	Non interviewée ¹	Interviewée ¹	Non interviewée ¹		
ENFANTS 1-14										
Wilaya										
Hodh Echargui	na	85,7	na	11,1	na	na	0,8	2,4	100,0	1 009
Hodh Gharbi	na	91,7	na	7,1	na	na	1,0	0,2	100,0	963
Assaba	na	92,8	na	6,7	na	na	0,3	0,2	100,0	939
Gorgol	na	92,5	na	4,3	na	na	2,2	1,1	100,0	1 100
Brakna	na	94,6	na	3,9	na	na	1,1	0,4	100,0	1 025
Trarza	na	91,2	na	8,8	na	na	0,0	0,0	100,0	695
Adrar	na	93,2	na	6,8	na	na	0,0	0,0	100,0	472
Dakhlet Nouadhibou	na	94,2	na	5,2	na	na	0,0	0,6	100,0	308
Tagant	na	82,6	na	15,8	na	na	1,5	0,1	100,0	671
Guidimagha	na	94,6	na	2,2	na	na	1,0	2,2	100,0	1 247
Tiris Zemmour et Inchiri	na	93,8	na	5,9	na	na	0,0	0,3	100,0	387
Ensemble 1-14	na	91,5	na	6,7	na	na	0,9	0,9	100,0	8 816
FEMMES 15-59										
Wilaya										
Hodh Echargui	72,3	14,2	7,7	5,2	0,2	0,2	0,2	0,0	100,0	520
Hodh Gharbi	77,9	13,5	4,2	3,4	0,2	0,6	0,6	0,2	100,0	502
Assaba	77,5	12,6	6,4	3,0	0,0	0,4	0,4	0,0	100,0	467
Gorgol	75,7	13,8	4,3	2,0	1,3	1,5	1,5	0,6	100,0	538
Brakna	75,6	17,6	3,8	0,9	1,1	0,8	0,2	0,2	100,0	529
Trarza	73,2	14,8	5,9	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	459
Adrar	76,9	14,6	5,4	2,5	0,0	0,3	0,3	0,0	100,0	316
Dakhlet Nouadhibou	78,9	12,9	4,3	3,0	0,4	0,4	0,0	0,0	100,0	232
Tagant	65,8	16,7	11,5	5,5	0,0	0,3	0,3	0,3	100,0	348
Guidimagha	80,9	12,7	2,4	0,6	1,2	0,0	0,0	0,8	100,0	664
Tiris Zemmour et Inchiri	78,1	12,7	6,2	2,7	0,0	0,4	0,4	0,0	100,0	260
Ensemble 15-49	88,2	2,2	6,3	1,9	0,6	0,6	0,3	0,2	100,0	4 158
50-59	na	87,7	na	10,2	na	na	1,5	0,6	100,0	677
Ensemble 15-59	75,8	14,2	5,4	3,0	0,5	0,4	0,4	0,2	100,0	4 835

À suivre...

Tableau 24—Suite

Caractéristique sociodémographique	Testé ¹ et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant ²		Effectif
	Interviewée ¹	Non interviewée ¹	Interviewée ¹	Non interviewée ¹	Interviewée ¹	Non interviewée ¹	Interviewée ¹	Non interviewée ¹	
HOMMES 15-59									
Wilaya									
Hodh Echargui	72,3	1,4	12,3	7,2	0,7	5,8	0,0	0,3	292
Hodh Gharbi	85,4	3,7	4,4	3,4	0,7	1,7	0,3	0,3	295
Assaba	75,6	2,9	11,8	7,1	1,3	1,3	0,0	0,0	238
Gorgol	81,8	1,3	7,5	1,9	4,1	1,3	1,3	0,9	319
Brakna	88,7	3,1	4,4	0,9	2,2	0,3	0,0	0,3	318
Trarza	89,3	3,7	5,6	0,9	0,0	0,5	0,0	0,0	215
Adrar	85,1	3,1	7,7	2,6	1,0	0,5	0,0	0,0	194
Dakhlet Nouadhibou	83,5	2,5	8,6	3,7	0,4	1,2	0,0	0,0	243
Tagant	76,3	4,3	16,1	1,1	1,6	0,5	0,0	0,0	186
Guidimaha	89,6	0,8	4,5	0,5	0,8	1,1	0,3	2,4	374
Tiris Zemmour et Inchiri	84,7	5,1	5,8	3,7	0,0	0,7	0,0	0,0	294
Ensemble 15-49	82,8	2,7	8,1	3,0	1,2	1,5	0,2	0,5	2 560
50-59	86,5	3,2	4,9	2,9	1,2	0,7	0,0	0,5	408
Ensemble 15-59	83,3	2,8	7,6	3,0	1,2	1,4	0,2	0,5	2 968

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Y compris les prélèvements de sang testés au terrain et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou non concluant

² Autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain, etc.)

3.10.2 La prévalence de l'hépatite B

Le **Tableau 25** fournit les taux de couverture du test de l'hépatite B parmi les enfants de 1 à 14 ans et parmi les femmes et les hommes de 15 à 59 ans selon l'âge et la wilaya.

Tableau 25 Prévalence de l'hépatite B selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Parmi les enfants de 1-14 ans (population de fait) qui ont été testés, parmi et les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, et parmi les femmes de 50-59 ans (population de fait) qui ont été testées, pourcentage avec un résultat réactif selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Enfants		Femme		Homme		Ensemble	
	TDR réactif	Effectif ¹	TDR réactif	Effectif ¹	TDR réactif	Effectif ¹	TDR réactif	Effectif ¹
Âge en mois								
12-17	0,4	295	na	na	na	na	0,4	295
18-23	0,9	240	na	na	na	na	0,9	240
24-35	1,2	630	na	na	na	na	1,2	630
36-47	0,2	617	na	na	na	na	0,2	617
48-59	0,6	691	na	na	na	na	0,6	691
Âge en année								
1-4	0,7	2 473	na	na	na	na	0,7	2 473
5-9	0,5	3 249	na	na	na	na	0,5	3 249
10-14	3,0	2 681	na	na	na	na	3,0	2 681
Âge								
15-24	na	na	4,9	1 515	7,0	819	5,7	2 334
15-19	na	na	3,6	859	4,8	560	4,1	1 419
20-24	na	na	6,6	656	12,0	259	8,1	915
25-29	na	na	9,2	627	10,8	266	9,7	893
30-39	na	na	8,4	884	15,4	482	10,9	1 366
40-49	na	na	7,5	624	18,6	440	12,1	1 064
50-59	na	na	7,3	585	10,7	352	8,6	937
Wilaya								
Hodh Echargui	3,4	1 604	12,1	787	21,1	373	8,3	2 764
Hodh Gharbi	1,3	1 185	8,0	619	16,8	332	5,6	2 136
Assaba	1,3	959	5,9	438	12,5	202	4,0	1 599
Gorgol	0,4	1 127	2,3	507	6,4	289	1,8	1 923
Brakna	0,9	1 084	5,3	499	6,4	303	2,9	1 886
Trarza	0,1	560	8,4	349	10,0	162	4,3	1 072
Adrar	2,3	194	4,7	119	6,1	71	3,7	385
Dakhlet Nouadhibou	0,1	280	3,6	196	8,0	193	3,4	668
Tagant	0,9	248	9,6	124	11,2	57	4,8	430
Guidimagha	0,7	1 004	5,5	500	10,2	272	3,5	1 776
Tiris Zemour et Inchiri	0,8	158	6,4	96	11,8	102	5,5	356

TDR : Test de Diagnostic Rapide (Alere Determine HBsAg)

na : Non applicable

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Effectif : Réactif et non Réactif

Globalement, le pourcentage d'hommes séropositifs pour l'antigène de l'hépatite B est plus élevé que celui des femmes ou des enfants (**Graphique 8**).

Graphique 8 Prévalence de l'hépatite B des wilayas de l'intérieur

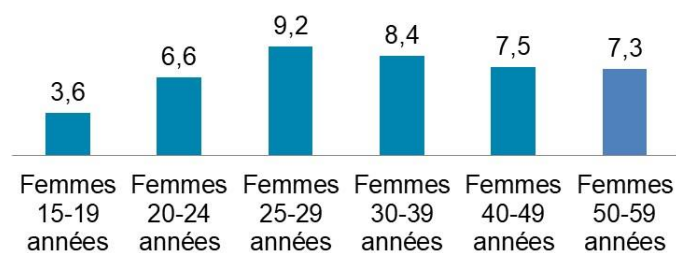
Pourcentage des enfants



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie.

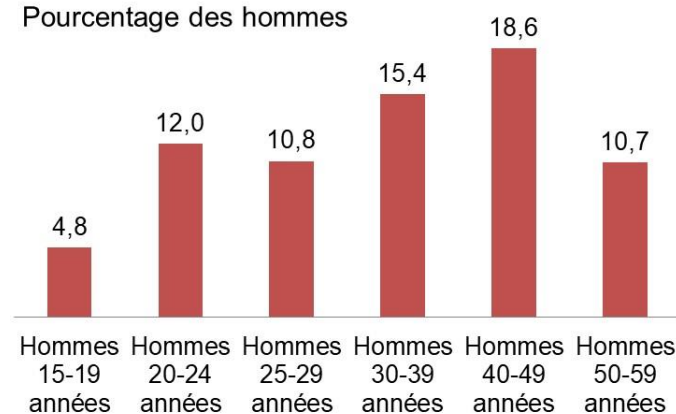
Pourcentage des femmes



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie.

Pourcentage des hommes



MAURITANIE 2019-2020 (résultats régionaux)

Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie.

Les résultats selon l'âge montrent que, chez les enfants de 1-14 ans, la prévalence semble augmenter avec l'âge jusqu'à 24-35 mois, passant de 0,4 % parmi ceux de 12-17 mois à 1,2 % parmi ceux de 24-35 mois puis diminuer par la suite. Dans l'ensemble des femmes et des hommes, les variations selon l'âge sont assez irrégulières mais cependant on note une prévalence un peu plus élevée parmi ceux de 30-49 ans. Chez les femmes, la prévalence la plus élevée est observée dans le groupe d'âge 25-29 ans (9 %) tandis que chez les hommes c'est à 40-49 ans qu'elle est la plus élevée (12 %).

En ce qui concerne les résultats selon la wilaya, on constate que c'est dans celle de Hodh Echargui que la prévalence est la plus élevée (8 % dans l'ensemble). Parmi les femmes, elle est de 12 % et, chez les hommes, elle est de 21 %. De même, dans cette wilaya, 3 % des enfants de 1-14 ans ont eu un résultat réactif.

3.11 NIVEAU D'INSTRUCTION

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées concernant le plus haut niveau d'instruction atteint par les membres des ménages âgés de 3 ans et plus. Les résultats sont présentés au **Tableau 26.1** pour les femmes et au **Tableau 26.2** pour les hommes.

Tableau 26.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de 3 ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Pre-primaire (complet ou incomplet)		Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Ne sait pas/manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
	Aucun	Primaire incomplet									
Groupe d'âges											
3-5	90,4	5,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	3 524	0,0
6-9	48,7	3,3	47,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4 499	0,0
10-14	25,5	0,4	60,7	4,6	8,6	0,0	0,0	0,2	100,0	5 040	2,2
15-19	23,0	0,0	37,3	8,6	29,8	0,6	0,0	0,6	100,0	3 232	4,2
20-24	27,9	0,0	35,5	9,4	21,9	4,0	0,0	0,5	100,0	2 327	3,9
25-29	33,4	0,1	37,1	9,8	14,7	3,1	1,3	0,5	100,0	2 301	2,9
30-34	43,5	0,0	32,5	7,5	11,8	3,2	0,8	0,7	100,0	1 856	1,1
35-39	54,4	0,0	26,4	5,9	9,3	2,4	1,0	0,5	100,0	1 564	0,0
40-44	63,8	0,0	20,2	6,5	5,3	2,9	0,6	0,7	100,0	1 272	0,0
45-49	72,9	0,0	15,9	4,6	4,0	1,0	0,7	0,8	100,0	1 005	0,0
50-54	83,9	0,1	8,2	3,1	2,8	0,9	0,3	0,8	100,0	1 370	0,0
55-59	90,8	0,0	4,8	1,8	1,4	0,8	0,0	0,3	100,0	887	0,0
60-64	94,9	0,0	2,7	1,3	0,3	0,6	0,0	0,2	100,0	773	0,0
65+	97,9	0,0	1,4	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0	100,0	1 210	0,0
Ne sait pas/manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	18	*
Wilaya											
Hodh Echargui	59,1	0,5	31,5	4,1	3,8	0,4	0,1	0,5	100,0	5 931	0,0
Hodh Gharbi	54,7	0,2	34,4	2,3	7,2	0,6	0,4	0,1	100,0	4 370	0,0
Assaba	51,9	1,4	32,1	5,1	7,6	1,5	0,2	0,2	100,0	3 523	0,0
Gorgol	52,0	2,3	33,5	1,9	8,8	0,4	0,3	0,7	100,0	3 819	0,0
Brakna	50,7	1,1	32,0	4,7	10,4	0,9	0,2	0,1	100,0	3 660	0,0
Trairza	45,4	0,6	30,8	5,9	14,6	1,9	0,6	0,3	100,0	2 587	0,3
Adrar	32,6	1,8	38,1	8,9	14,9	2,9	0,2	0,5	100,0	772	2,3
Dakhlet Nouadhibou	24,4	4,2	25,5	12,7	26,2	5,1	1,1	0,8	100,0	1 200	4,4
Tagant	38,9	0,8	40,2	7,2	10,1	2,1	0,3	0,4	100,0	959	1,2
Guidimagha	61,3	0,7	28,0	3,6	5,8	0,4	0,1	0,1	100,0	3 403	0,0
Tiris Zemmour et Inchiri	25,2	3,0	32,2	8,9	23,1	5,5	1,4	0,6	100,0	653	3,9

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ A. achevé avec succès 6 classes du niveau primaire

² A. achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire (système actuel) ou 7 classes du niveau secondaire (système ancien)

Tableau 26.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de 3 ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Caractéristique sociodémographique	Pre-primaire (complet ou incomplet)		Primaire incomplet	Primaire complet ¹	Secondaire incomplet	Secondaire complet ²	Supérieur	Ne sait pas/manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
	Aucun	4,3									
Groupe d'âges											
3-5	92,1	4,3	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	3 675	0,0
6-9	51,1	2,8	45,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	4 528	0,0
10-14	27,4	0,3	62,0	4,0	5,9	0,0	0,0	0,3	100,0	4 949	1,9
15-19	24,4	0,1	33,4	8,5	32,3	0,4	0,0	0,9	100,0	2 373	4,3
20-24	28,9	0,0	27,8	7,8	29,2	3,0	1,9	1,4	100,0	1 236	4,3
25-29	35,3	0,0	27,6	8,8	15,9	4,6	4,4	3,4	100,0	1 070	3,0
30-34	35,6	0,0	25,7	7,6	16,2	4,9	4,6	5,4	100,0	1 021	2,7
35-39	45,2	0,0	20,7	5,7	11,7	5,5	3,9	7,2	100,0	894	0,0
40-44	50,1	0,1	17,3	7,6	10,2	4,4	5,2	5,0	100,0	835	0,0
45-49	60,6	0,3	13,2	4,1	9,6	4,0	3,7	4,5	100,0	812	0,0
50-54	69,0	0,1	6,2	3,9	9,3	4,4	4,1	2,9	100,0	771	0,0
55-59	77,9	0,0	5,0	2,3	5,3	2,1	2,9	4,4	100,0	628	0,0
60-64	84,6	0,0	4,9	3,0	3,1	1,4	1,3	1,7	100,0	707	0,0
65+	90,2	0,0	2,8	2,1	1,8	0,5	0,7	1,9	100,0	1 260	0,0
Ne sait pas/manquant	(75,7)	(0,0)	(0,0)	(6,7)	(1,3)	(0,0)	(3,2)	(13,2)	100,0	29	(0,0)
Wilaya											
Hodh Echargui	57,9	0,7	31,9	2,8	3,7	0,3	0,6	2,0	100,0	4 615	0,0
Hodh Gharbi	61,1	0,4	28,7	1,8	4,9	0,8	0,9	1,5	100,0	3 324	0,0
Assaba	50,0	1,5	32,7	4,2	8,4	0,8	0,7	1,7	100,0	2 775	0,0
Gorgol	53,6	2,7	30,0	2,3	8,0	0,6	0,8	1,9	100,0	3 136	0,0
Brakna	52,5	1,2	30,7	2,7	10,2	0,6	1,3	0,8	100,0	2 890	0,0
Trarza	45,5	1,1	32,0	4,5	12,5	1,7	1,5	1,3	100,0	1 794	0,0
Adrar	29,0	2,2	39,4	4,7	17,2	3,1	2,2	2,2	100,0	628	2,2
Dakhlet Nouadhibou	24,8	2,5	21,9	12,6	23,6	7,5	4,5	2,7	100,0	1 323	4,9
Tagant	41,6	0,5	37,1	6,4	10,5	1,6	0,9	1,5	100,0	808	0,4
Guidimagma	60,6	0,5	28,2	3,0	6,5	0,6	0,5	0,3	100,0	2 815	0,0
Tiris Zemmour et Inchiri	25,1	2,6	28,5	6,1	22,1	7,4	4,9	3,4	100,0	681	3,9

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire

² A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire (système actuel) ou 7 classes du niveau secondaire (système ancien)

Chez les hommes comme chez les femmes, les résultats selon l'âge montrent que des générations anciennes aux plus récentes, les pourcentages de personnes sans aucun niveau d'instruction diminuent, passant chez les femmes de 98 % parmi celles âgées de 65 ans et plus à l'enquête à 49 % parmi celles de 6-9 ans. Chez les hommes, ces pourcentages sont respectivement de 90 % à 51 %.

Les résultats par wilaya font apparaître, chez les femmes comme chez les hommes, des pourcentages plus élevés de personnes sans niveau d'instruction dans les wilayas de Guidimagha (61 % dans les deux cas), de Hodh Echargui (respectivement 59 % et 58 %) et de Hodh Gharbi (respectivement 55 % et 61 %). À l'opposé, les wilayas de Tiris Zemour et Inchiri et Dakhlet Nouadhibou enregistrent les pourcentages les plus faibles. C'est aussi dans ces deux wilayas que les pourcentages de personnes ayant complété un niveau secondaire ou supérieur sont les plus élevés.

3.12 HANDICAP

L'EDSM 2019-2020 a inclus le module du Programme DHS sur le handicap qui comprend une série de questions basées sur celles élaborées par le « Washington Group (WG) on Disability Statistics », elles-mêmes basées sur la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé, de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les questions couvrent six domaines fonctionnels ou fonctions essentielles : la vue, l'ouïe, la communication, les fonctions cognitives, la marche et l'autonomie pour se laver ou s'habiller. Le **Tableau 27** présente les pourcentages de la population de fait des ménages, âgée de 5 ans et plus, et leur niveau de difficulté dans chacun des domaines pour chaque wilaya de l'intérieur.

Tableau 27 Handicap selon la wilaya

Pourcentage de la population (de fait) des ménages de 5 ans et plus qui ont des difficultés de fonctionnement par domaine et par le plus haut niveau de difficulté de fonctionnement dans au moins un domaine, et pourcentage ayant beaucoup de difficultés pour fonctionner ou ne pouvant pas fonctionner du tout dans plus d'un domaine, selon la wilaya, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)

Wilaya	Quelques difficultés, beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner pour :											Difficulté dans au moins un domaine ¹		Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner dans plus d'un domaine		Effectif
	Aucune difficulté dans aucun domaine											Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner		Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner		
	Voir	Entendre	Communiquer	Se rappeler ou se concentrer	Marcher ou monter des marches	Se laver ou s'habiller	Quelques difficultés	Beaucoup de difficultés	Ne peut pas fonctionner	Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner	Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner	Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner	Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner	Beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner		
	FEMME															
Hodh Echargui	10,3	5,0	2,3	6,6	5,8	1,9	12,5	2,7	1,0	3,8	1,9	5 458				
Hodh Gharbi	7,7	1,9	1,0	2,1	2,7	0,8	8,0	1,7	0,5	2,2	0,6	4 031				
Assaba	85,2	4,6	2,9	4,6	5,3	2,7	12,0	2,0	0,8	2,8	1,1	3 249				
Gorgol	82,8	3,7	2,1	4,4	8,8	2,3	11,9	4,5	0,7	5,2	1,5	3 508				
Brakna	81,0	5,7	3,8	5,1	8,8	2,8	13,4	4,7	0,9	5,5	2,3	3 394				
Trairza	84,0	13,1	3,2	2,1	3,9	1,4	14,6	3,9	0,3	1,4	0,3	2 392				
Adrar	68,5	23,0	3,1	9,5	7,3	2,8	23,9	6,8	0,7	7,5	2,8	729				
Dakhlet Nouadhibou	77,2	20,4	0,8	0,6	1,7	0,8	13,8	8,7	0,4	9,1	1,1	1 127				
Tagant	77,9	16,2	1,6	4,5	4,6	1,5	19,0	2,2	0,8	3,0	1,0	878				
Guidimagha	88,5	8,1	1,8	3,3	4,3	1,7	7,7	3,1	0,7	3,7	1,3	3 136				
Tiris Zemour et Inchiri	71,8	18,1	2,8	7,0	8,6	2,1	25,2	1,7	1,3	3,1	1,0	610				
	HOMME															
Hodh Echargui	12,5	4,6	2,5	6,0	4,8	2,5	13,7	3,3	0,6	3,8	1,4	4 115				
Hodh Gharbi	8,6	2,2	1,2	1,8	2,5	1,0	8,1	2,2	0,9	3,1	1,1	2 970				
Assaba	86,9	4,7	2,6	3,4	3,5	1,8	10,3	2,4	0,4	2,8	0,7	2 489				
Gorgol	86,5	2,7	2,0	3,2	5,3	1,6	9,3	3,5	0,6	4,1	1,0	2 819				
Brakna	83,7	11,9	3,7	4,3	6,9	2,4	11,3	4,0	1,0	4,9	1,9	2 593				
Trairza	85,0	3,9	2,0	2,8	3,3	1,9	12,9	1,3	0,8	2,1	0,5	1 616				
Adrar	74,0	17,7	3,6	7,0	4,9	3,3	18,1	6,6	0,8	7,5	2,3	578				
Dakhlet Nouadhibou	80,1	2,9	1,2	0,7	1,0	0,4	13,3	6,1	0,3	6,3	0,6	1 263				
Tagant	81,1	13,9	2,0	3,2	4,9	1,4	15,3	3,1	0,4	3,5	1,2	722				
Guidimagha	87,8	8,3	1,5	2,9	3,7	1,4	8,0	3,4	0,6	4,0	0,8	2 529				
Tiris Zemour et Inchiri	73,5	18,1	3,8	7,5	7,4	2,9	22,8	2,3	1,0	3,4	1,4	630				

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

¹ Si une personne a été déclarée avoir des difficultés dans plus d'un domaine, seul le niveau de difficulté le plus élevé est présenté dans ce tableau.

Globalement, les résultats montrent que chez les femmes comme chez les hommes, et quelle que soit la wilaya, la majorité des personnes ont déclaré n'avoir aucune difficulté dans aucun domaine. En outre, c'est dans les wilayas de Hodh Gharbi et de Guidimagha que les pourcentages de femmes et d'hommes n'ayant aucune difficulté dans aucun domaine sont les plus élevés (respectivement 90 % et 89 % et 89 % et 88 %), à l'opposé, on note que dans l'Adrar, ce pourcentage est plus faible (respectivement 69 % et 74 %).

3.13 EXCISION

Le **Tableau 28** présente la prévalence de l'excision selon le groupe d'âges et la wilaya.

Tableau 28 Prévalence de l'excision		
Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Mauritanie 2019-2020 (résultats régionaux)		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-24	67,8	2 766
15-19	65,1	1 613
20-24	71,6	1 154
25-29	74,2	1 158
30-39	74,1	1 626
40-49	77,6	1 172
Wilaya		
Hodh Echargui	79,1	1 246
Hodh Gharbi	93,7	954
Assaba	82,1	764
Gorgol	82,0	761
Brakna	69,4	787
Trarza	17,0	552
Adrar	40,7	193
Dakhlet Nouadhibou	37,4	316
Tagant	88,2	209
Guidimagha	84,6	771
Tiris Zemour et Inchiri	26,2	169

Note : Les résultats dans ce rapport concernent seulement les wilayas de l'intérieur du pays et ne sont pas représentatifs pour toute la Mauritanie. Par conséquent, les totaux ne sont pas affichés, et il faut être prudent en utilisant ces données. Une fois que l'amélioration de la situation pandémique permettra la reprise du travail sur le terrain, un rapport final avec des données représentatives pour l'ensemble de la Mauritanie sera produit.

Les résultats selon l'âge montrent une diminution de la prévalence de l'excision des générations anciennes aux plus récentes. Le pourcentage de femmes excisées passant de 78 % parmi celles âgées de 40-49 ans à l'enquête à 65 % parmi celles de 15-19 ans.

Les écarts entre les wilayas sont très importants : Dans la wilaya de Hodh Gharbi, la quasi-totalité des femmes sont excisées (94 %). Dans les wilayas de Tagant (88 %), de Guidimagha (85 %), Assaba (82 % et de Gorgol (82 %), plus de huit femmes sur dix sont excisées. Par contre, dans les wilayas de Tiris Zemour et Inchiri (26 %) et Trarza (17 %) l'excision est une pratique moins répandue.

RÉFÉRENCES

Bradley, Sarah E. K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No.25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

Centers for Disease Control and Prevention. 1998. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3):1-29.

World Health Organization (WHO). 2006. Standards for Maternal and Neonatal Care. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2008. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part I: Definitions. Conclusions of a Consensus Meeting Held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf.

World Health Organization (WHO). 2013. WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/.