

MAURITANIE

Suivi de la situation des femmes et des enfants

Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2011



MICS4 - 2011

RAPPORT FINAL



Suivi de la situation des femmes et des enfants

Enquête par grappes à indicateurs multiples 2011

RAPPORT FINAL, avril 2014

OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ONS

L'enquête par grappes à indicateurs multiples de la Mauritanie (MICS 2011) a été réalisée par l'Office National de la Statistique (ONS) entre mai et octobre 2011.

Outre la contribution du Gouvernement Mauritanien, MICS 2011 a bénéficié du financement de l'UNICEF et du FNUAP.

L'enquête a bénéficié de l'assistance technique du programme Global des enquêtes MICS de l'UNICEF.

Pour tous renseignements concernant MICS Mauritanie 2011, contacter: ONS - BP 240, Nouakchott, Mauritanie
Téléphone (222) 525-30-70 ; 525-52-15 • Fax (222) 525-52-15
Internet : www.ons.mr
e-mail: webmaster@ons.mr

Concernant le programme mondial MICS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Global MICS Coordinator UNICEF, 3 UN Plaza NY 10017, USA
Téléphone 212-303-7982
Internet : <http://www.childinfo.org>

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESULTATS

Indicateurs des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), Mauritanie, 2011

SUJET	NUMERO INDICATEUR MICS4	NUMERO INDICATEUR OMD	INDICATEUR	VALEUR	
MORTALITE DES ENFANTS					
Mortalité des enfants	1.1	4.1	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	118 ‰	
	1.2	4.2	Taux mortalité infantile	75 ‰	
NUTRITION					
Etat Nutritionnel	Insuffisance pondérale				
	2.1a	1.8	Modérée et grave (- 2 SD)	24,4 %	
	2.1b		Sévère (-3D)	8,2 %	
	Retard croissance				
	2.2a		Modéré et grave (- 2 SD)	29,7 %	
	2.2b		Sévère (- 3 SD)	12,6 %	
	Emaciation				
	2.3a		Modéré et grave (- 2 SD)	13,9 %	
	2.3b		Sévère (- 3 SD)	4,0 %	
	Allaitement et alimentation infantile	2.4		Enfants ayant été allaités	94,8 %
2.5			Mise au sein moins d'une heure après la naissance	55,7 %	
2.6			Allaitement exclusif des moins de 6 mois	26,9 %	
2.7			Poursuite de l'allaitement à 1 an	85,0 %	
2.8			Poursuite de l'allaitement à 2 ans	35,5 %	
2.9			Allaitement prédominant pour les moins de 6 mois	61,0 %	
2.10			Durée moyenne de l'allaitement	19,3 mois	
2.11			Alimentation au biberon	11,0 %	
2.12			Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	47,9 %	
2.13			Fréquence minimum des repas	18,7 %	
2.14			Allaitement approprié à l'âge	44,0 %	
2.15			Fréquence alimentation lactée pour enfants non allaités au sein	53,2 %	
Iodation du sel		2.16		Consommation de sel iodé	7,3 %
Vitamine A		2.17		Supplémentation en vitamine A (enfants moins de 5 ans)	79,4 %
Insuffisance pondérale à la naissance		2.18		Nourrissons de poids insuffisant à la naissance	34,7 %
	2.19		Nourrissons pesés à la naissance	22,1 %	
SANTE DE L'ENFANT					
Vaccinations	3.1		Couverture vaccinale contre la tuberculose	90,7 %	
	3.2		Couverture vaccinale contre la poliomyélite	54,5 %	
	3.3		Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCTCoq)	57,3 %	
	3.4	4.3	Couverture vaccinale contre la rougeole	63,3 %	
	3.5		Couverture vaccinale contre l'hépatite B	57,3 %	
Vaccin antitétanique	3.7		Protection néonatale contre le tétanos	55,7 %	
Traitement des maladies	3.8		Thérapie par réhydratation orale avec alimentation continue	40,4 %	
	3.9		Recours aux soins pour pneumonie présumée	43,0 %	
	3.10		Antibiothérapie de pneumonie présumée	30,4 %	
Utilisation de combustibles solides	3.11		Combustibles solides	59,8 %	
Paludisme	3.12		Disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) dans le ménage	45,7 %	
	3.14		Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quelle moustiquaire	27,3 %	
	3.15	6.7	Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée (MI)	18,7 %	
	3.16		Usage de diagnostics du paludisme	5,1 %	
	3.17		Traitement antipaludique enfants moins de 5 ans donné le même jour ou le jour suivant	8,6 %	
	3.18	6.8	Traitement antipaludique donné aux enfants de moins de 5 ans	19,7 %	
	3.19		Femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée (MI)	22,0 %	
	3.20		Traitement préventif intermittent du paludisme	18,9 %	

SUJET	NUMERO INDICATEUR MICS4	NUMERO INDICATEUR OMD	INDICATEUR	VALEUR	
EAU ET ASSAINISSEMENT					
Eau et Assainissement	4.1	7.8	Utilisation de source améliorée d'eau de boisson	53,0 %	
	4.2		Traitement de l'eau	28,8 %	
	4.3	7.9	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	32,3 %	
	4.4		Elimination hygiénique des matières fécales de l'enfant	20,3 %	
	4.5		Endroit pour le lavage des mains	56,3 %	
	4.6		Disponibilité de savon	66,3 %	
SANTE DE LA REPRODUCTION					
Contraception et besoins non satisfaits	5.1	5.4	Taux de fécondité des adolescentes	71 ‰	
	5.2		Grossesses précoce	23,6 %	
	5.3	5.3	Prévalence contraceptive	11,4 %	
	5.4	5.6	Besoins non satisfaits en contraception	31,1 %	
Santé maternelle et du nouveau-né	Soins prénatals				
	5.5a	5.5	Au moins une fois par le personnel qualifié	84,2 %	
	5.5b	5.5	Au moins quatre fois par n'importe quel prestataire	48,4 %	
	5.6		Contenu des soins prénatals	58,2 %	
	5.7	5.2	Personnel qualifié à l'accouchement	65,1 %	
	5.8		Accouchement dans une structure de santé	64,5 %	
	5.9		Césarienne	9,6 %	
	Mortalité maternelle	5.13a	5.1	Taux de mortalité maternelle selon la méthode directe	715 pour 100.000
		5.13b	5.1	Taux de mortalité maternelle selon la méthode indirecte	626 pour 100.000
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
Développement de l'enfant	6.1		Soutien à l'apprentissage	54,5 %	
	6.2		Appui du père à l'apprentissage	28,3 %	
	6.4		Matériel d'apprentissage : jouets	40,4 %	
	6.5		Garde inadéquate	26,1 %	
	6.6		Indice de développement du jeune enfant	57,9 %	
	6.7		Fréquentation du préscolaire	13,6 %	
EDUCATION					
Alphabétisation et Education	7.1	2.3	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	57,4 %	
	7.2		Préparation à l'école	5,4 %	
	7.3		Taux d'admission à l'éducation primaire	33,7 %	
	7.4	2.1	Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	61,0 %	
	7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	23,7 %	
	7.6	2.2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	78,1 %	
	7.7		Taux d'achèvement du primaire	76,4 %	
	7.8		Taux de transition à l'école secondaire	66,6 %	
	7.9		Indice de parité entre les sexes (école primaire)	1,05 ratio	
	7.10		Indice de parité entre les sexes (école secondaire)	0,84 ratio	
PROTECTION DE L'ENFANT					
Enregistrement des naissances	8.1		Enregistrement des naissances	58,8 %	
Travail des enfants	8.2		Travail des enfants	21,5 %	
	8.3		Fréquentation scolaire des enfants travailleurs	56,3 %	
	8.4		Travail des enfants parmi les étudiants	22,7 %	
Discipline de l'enfant	8.5		Discipline violente	86,9 %	
Mariage précoce et polygamie	8.6		Mariage avant l'âge de 15 ans	14,8 %	
	8.7		Mariage avant l'âge de 18 ans	37,3 %	
	8.8		Jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées	25,7 %	
	8.9		Polygamie	10,9 %	
	Différence d'âge entre conjoints				
	8.10a		Femmes de 15-19 ans	59,9 %	
	8.10b		Femmes de 20-24 ans	52,9 %	
Mutilation génitale féminine/excision	8.11		Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	40,7 %	
	8.12		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes	69,4 %	
	8.13		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles	54,8 %	
	8.13b		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles de moins de 5 ans	46,6 %	
Violence domestique	8.14		Attitudes envers la violence domestique	37,9 %	
Conditions d'accueil des enfants et orphelinat	9.17		Enfants ne vivant pas avec un parent biologique	9,4 %	
	9.18		Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	7,2 %	

SUJET	NUMERO INDICATEUR MICS4	NUMERO INDICATEUR OMD	INDICATEUR	VALEUR
VIH/SIDA				
VIH/SIDA, connaissance et attitudes	9.1		Connaissance approfondie sur la prévention du VIH	6,4 %
	9.2	6.3	Connaissance approfondie sur la prévention du VIH chez les jeunes	6,3 %
	9.3		Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	39,9 %
	9.4		Attitude bienveillante envers les gens vivant avec le VIH	6,2 %
	9.5		Femmes qui savent où faire le test VIH	29,6 %
	9.6		Femmes ayant subi le test VIH et connaissant les résultats	4,6 %
	9.7		Jeunes femmes sexuellement actives ayant subi le test du VIH et connaissant les résultats	3,4 %
	9.8		Conseils sur le VIH lors des soins prénatals	21,1 %
	9.9		Dépistage du VIH lors des soins prénatals	18,9 %

TABLE DES MATIERES

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESULTATS	3
TABLE DES MATIERES	6
LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES GRAPHIQUES	11
LISTE DES ACRONYMES	12
REMERCIEMENTS	13
RESUME ANALYTIQUE	14
Mortalité des enfants.....	14
Nutrition	14
Santé de l'enfant.....	15
Eau et Assainissement.....	17
Santé de la femme	17
Développement du jeune enfant.....	18
Éducation et alphabétisation	19
Protection de l'enfance	20
VIH.....	21
INTRODUCTION	22
Historique	22
Objectifs de l'enquête	22
METHODOLOGIE DE L'ENQUETE ET ECHANTILLON.....	24
Plan de sondage	24
Questionnaires	24
Formation et travail sur le terrain.....	26
Traitement des données.....	26
COUVERTURE DE L'ECHANTILLON : CARACTERISTIQUES DES MENAGES, DES FEMMES ET ENFANTS ENQUETES	27
Couverture de l'échantillon	27
Caractéristiques des ménages et des personnes enquêtés.....	30
Caractéristiques des femmes enquêtées, âgées de 15-49 ans, et des enfants de moins de 5 ans	32
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	35
Analyse de la mortalité selon la méthode directe.....	35
Analyse de la mortalité selon la méthode indirecte	39
Conclusion.....	40
NUTRITION	41
État nutritionnel.....	42
Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant.....	45
Iodation du sel.....	54
Supplémentation des enfants en vitamine A.....	56
Insuffisance pondérale à la naissance	58
SANTE DES ENFANTS	61
Vaccinations.....	61
Protection contre le tétanos néonatal	64
Traitement par réhydratation par voie orale.....	66
Recours aux soins et antibiothérapie de la pneumonie	73
Utilisation de combustibles solides	77
Paludisme	80

EAU ET ASSAINISSEMENT	91
Utilisation de sources d'eau améliorées	91
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	98
Lavage des mains	107
SANTE DE LA REPRODUCTION	110
Fertilité	110
Contraception	113
Besoins non satisfaits en matière de contraception	115
Soins prénatals	118
Assistance à l'accouchement	122
Lieu d'accouchement	124
Soins postnatals	126
Mortalité maternelle	129
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT	131
Éducation et apprentissage de la petite enfance	131
Développement de la petite enfance	137
ALPHABETISME ET EDUCATION	139
Alphabétisme chez les jeunes femmes	139
Préparation à l'école	141
Fréquentation de l'école primaire et secondaire	143
PROTECTION DE L'ENFANCE	152
Enregistrement des naissances	152
Travail des enfants	154
Discipline de l'enfant	162
Mariage précoce et polygamie	164
Mutilation génitale féminine/Excision	169
Attitude à l'égard de la violence familiale	173
Orphelins	175
VIH/SIDA	177
Connaissance de la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH/SIDA	177
Attitudes à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA	184
Connaissance d'un lieu pour le dépistage du VIH, conseils et dépistage durant les soins prénatals	186
ANNEXE A. PLAN DE SONDAGE	190
ANNEXE B. LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE	199
ANNEXE C. ESTIMATIONS DES ERREURS D'ECHANTILLONNAGE	202
ANNEXE D. TABLEAUX SUR LA QUALITE DES DONNEES	235
ANNEXE E. TABLEAUX ADDITIONNELS POUR ANALYSE ET COMMENTAIRES	247
ANNEXE F. INDICATEURS MICS4 : NUMERATEURS ET DENOMINATEURS	254
ANNEXE G. QUESTIONNAIRES	260

LISTE DES TABLEAUX

Tableau HH.1 : Résultats des interviews des ménages, hommes, femmes et enfants de moins de 5 ans.....	29
Tableau HH.2 : Répartition selon l'âge, par sexe, au niveau du ménage.....	29
Tableau HH.3 : Composition du ménage, Mauritanie, 2011.....	31
Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes.....	33
Tableau HH.5 : Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans.....	34
Tableau CM.1 : Mortalité selon la période précédant l'enquête.....	36
Tableau CM.2: Mortalité infantile selon les caractéristiques socio-économiques.....	37
Tableau CM.3 : Enfants nés vivants, enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes.....	39
Tableau CM.4 : Mortalité des enfants.....	40
Tableau NU.1: Etat nutritionnel des enfants.....	43
Tableau NU.2 : Allaitement au sein initial.....	46
Tableau NU.3: Allaitement au sein.....	47
Tableau NU.4 : Durée de l'allaitement au sein.....	49
Tableau NU.5 : Allaitement approprié à l'âge.....	50
Tableau NU.6 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous.....	51
Tableau NU.7: Fréquence minimum de repas.....	52
Tableau NU.8 : Allaitement au biberon.....	53
Tableau NU.9 : Consommation de sel iodé.....	55
Tableau NU.10 : Supplémentation des enfants en vitamine A.....	57
Tableau NU.11 : Bébés ayant une insuffisance pondérale à la naissance.....	59
Tableau CH.1 : Vaccinations au cours de la première année de vie.....	61
Tableau CH.2 : Vaccinations selon des caractéristiques de base.....	63
Tableau CH.3: Protection néo-natale contre le tétanos.....	65
Tableau CH.4 : Solutions de réhydratation orale et liquides maison recommandés.....	67
Tableau CH.5 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée.....	69
Tableau CH.5 (suite) : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée.....	70
Tableau CH.6 : Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements.....	71
Tableau CH.6 (suite) : Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements.....	72
Tableau CH.7 : Recours au traitement et usage d'antibiotiques et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie.....	74
Tableau CH.7 (suite) : Recours au traitement et usage d'antibiotiques et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie.....	75
Tableau CH.8 : Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie.....	76
Tableau CH.9 : Utilisation de combustibles solides.....	78
Tableau CH.10 : Utilisation de combustible solide selon le lieu de cuisine.....	79
Tableau CH.11 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées au niveau des ménages.....	82
Tableau CH.12 : Enfants ayant dormi sous moustiquaire.....	83
Tableau CH.13 : Femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire.....	86
Tableau CH.14 : Traitement antipaludique des enfants avec des antipaludéens.....	87
Tableau CH.14 (suite) : Traitement antipaludique des enfants avec des antipaludéens.....	88
Tableau CH.15 : Diagnostic du paludisme.....	89
Tableau CH.16 : Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme.....	90

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées	93
Tableau WS.2 : Traitement de l'eau du ménage	95
Tableau WS.3 : Temps mis pour atteindre la source d'eau de potable	96
Tableau WS.4 : Personne qui va aller chercher l'eau.....	97
Tableau WS.5 : Utilisation de toilettes améliorées	100
Tableau WS.5 (suite) : Utilisation de toilettes améliorées	101
Tableau WS.6 : Utilisation partagée de toilettes.....	102
Tableau WS.7 : Evacuation des matières fécales de l'enfant.....	103
Tableau WS.7 (suite) : Evacuation des matières fécales de l'enfant.....	104
Tableau WS.8 : Echelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées	105
Tableau WS.8 (suite) : Echelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées	106
Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains.....	108
Tableau WS.10: Disponibilité de savon	109
Tableau RH.1 : Taux de natalité chez les adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité.....	111
Tableau RH.2 : Grossesse précoce	112
Tableau RH.3 : Tendances de la maternité précoce	113
Tableau RH.4 : Utilisation de la contraception	114
Tableau RH.5 : Besoins non satisfaits en matière de contraception	117
Tableau RH.6 : Couverture des soins prénatals	119
Tableau RH.7 : Nombre de visites prénatales	120
Tableau RH.8 : Contenu des soins prénatals.....	121
Tableau RH.9 : Assistance au cours de l'accouchement.....	123
Tableau RH.10 : Lieu d'accouchement	125
Tableau RH.11 : Soins postnatals	127
Tableau RH.12 : Personne ayant fourni les soins postnatals.....	128
Tableau RH.13 : Estimations directes de la mortalité maternelle.....	130
Tableau CD.1 : Education du jeune enfant.....	132
Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage	133
Tableau CD.3 : Matériel didactique	135
Tableau CD.4 : Garde inadéquate	136
Tableau CD.5 : Indice de développement du jeune enfant (IDJE).....	138
Tableau ED.1 : Alphabétisation chez les jeunes femmes.....	140
Tableau ED.2 : Préparation à l'école.....	142
Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire	144
Tableau ED.4 : Fréquentation de l'école primaire	145
Tableau ED.5 : Fréquentation de l'école secondaire.....	147
Tableau ED.6 : Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire.....	149
Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire.....	150
Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation	151
Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances.....	153
Tableau CP.2 : Travail des enfants	156
Tableau CP.2 (suite) : Travail des enfants	157
Tableau CP.2B : Travail des enfants, âgés de 5 à 17 ans.....	158
Tableau CP.2B (suite) : Travail des enfants, âgés de 5 à 17 ans.....	159
Tableau CP.3 : Travail des enfants et fréquentation scolaire	160
Tableau CP.3B : Travail des enfants et fréquentation scolaire (pour les 5-17 ans).....	161
Tableau CP.4 : Discipline des enfants	163

Tableau CP.5 : Mariage précoce et polygamie	166
Tableau CP.6 : Tendances du mariage précoce.....	167
Tableau CP.7 : Différence d'âge entre conjoints	168
Tableau CP.8 : Mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes	170
Tableau CP.9 : Mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles	171
Tableau CP.10 : Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	172
Tableau CP.11 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	174
Tableau CP.12 : Modes de vie des enfants et état d'orphelin.....	176
Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA et connaissance approfondie de la transmission du VIH.....	179
Tableau HA.1 (suite) : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA et connaissance approfondie de la transmission du VIH.....	180
Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes	181
Tableau HA.2 (suite) : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes	182
Tableau HA.3 : Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	183
Tableau HA.4 : Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA	185
Tableau HA.5 : Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH	187
Tableau HA.6 : Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes.....	188
Tableau HA.7 : Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals.....	189

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique HH.1 : Pyramide des âges	28
Graphique NU.2 : Indicateurs sélectionnés sur l’allaitement au sein (en%)	45
Graphique NU.3 : Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d’alimentation, par tranche d’âge.....	48
Graphique NU.4 : Pourcentage de consommation de sel iodé selon le quintile de bien-être économique	55
Graphique NU.5 : Pourcentage de naissances d’enfants vivants avec un poids inférieur à 2 500 grammes selon la wilaya	60
Graphique CH.1 : Pourcentage d’enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant leur premier anniversaire	62
Graphique CH.2 : Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux dernières années qui sont protégées contre le tétanos, selon leur niveau d’instruction et leur milieu de résidence.....	64
Graphique CH.3 : Pourcentage d’enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours de deux dernières semaines et parmi ces derniers pourcentage ayant été traité avec des solutions de réhydratation orale ou des liquides maison recommandés.....	68
Graphique WS.1 : Pourcentage de la population utilisant une source d’eau de boisson améliorée selon la wilaya	92
Graphique CD.1 : Pourcentage d’enfants de 36-59 mois avec qui des adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus au cours des 3 derniers jours précédant l’enquête, selon le niveau d’instruction de la mère	134
Graphique ED.1 : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées selon les quintiles de bien-être économique	139
Graphique HA.1 : Pourcentage de jeunes femmes ayant une connaissance approfondie du VIH	177

LISTE DES ACRONYMES

BCG	Bacille de Calmette et de Guérin
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
CDE	Convention sur les Droits de l'Enfant
CSpro	Census and Survey Processing System
DTC	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
DUDH	Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
E/MGF	Excision/Mutilation Génitale Féminine
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
HIB	Vaccin contre la méningite à homophilus influenzae B
IDJE	Indice de Développement du Jeune Enfant
IPS	Indice de Parité entre les Sexes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA	Méthode d'Aménorrhée et de l'Allaitement Maternel
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples)
MI / MII	Moustiquaire Imprégnée (d'Insecticide)
NCHS	National Center for Health Statistics
NSP	Ne Sait Pas
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Office National de la Statistique
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM	Part Pour Mille
SE	Section d'Énumération
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNU	Système des Nations Unies
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TCI	Troubles liés à la Carence en Iode
TNF	Taux Net de Fréquentation
TNS	Taux Net de Scolarisation
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UE	Union Européenne
FNUAP/ UNFPA	Fonds de Nations Unies pour la population / United Nations Fund Population Agency
UNGASS/VIH	United Nations General Assembly Special Session (Session Spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU) sur le VIH
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
USAID	Agence des États Unies d'Amérique pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WCARO	West and Central Africa Regional Office

REMERCIEMENTS

Dans la perspective d'asseoir un meilleur suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, la République Islamique de Mauritanie avec l'appui et l'accompagnement de ses Partenaires Techniques et Financiers a inscrit un plan d'actions de collecte de données dont l'Enquête par grappes à Indicateurs multiples (MICS4 - 2011). Cette enquête, la quatrième du genre, est une enquête nationale auprès des ménages, des femmes âgées de 15 à 49 ans et des enfants de moins de cinq ans. Elle permet un meilleur suivi du Plan d'action d'un *Monde Digne des Enfants*, adopté en mai 2002 et du Plan National de Développement de la Santé d'autre part. Elle couvre plusieurs domaines, la mortalité des enfants, la nutrition, la santé de la mère et des enfants, l'eau et l'assainissement, le développement du jeune enfant, l'éducation et l'alphabétisation, la protection de l'enfance, le VIH-SIDA, etc. entre autres.

L'Office National de la Statistique se réjouit de la publication du présent rapport, fruit indéniable des efforts consentis par le Gouvernement Mauritanien, avec le financement de l'UNICEF et du FNUAP ainsi que de l'appui technique apporté par l'UNICEF. C'est le lieu de remercier tous ses Partenaires Techniques et Financiers qui n'ont ménagé aucun effort dans leur accompagnement et dans la détermination de voir publier autant d'indicateurs sociodémographiques utiles pour la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de développement notamment ceux liés aux femmes et aux enfants.

Certes, le présent rapport ne répond pas à toutes les questions liées à la femme et aux enfants, mais constitue un pas décisif dans la production de statistiques fiables, représentatives au niveau national, selon le milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau wilaya.

L'Office National de la Statistique reste ouvert à tous partenariats et/ou collaborations techniques, susceptibles de contribuer à valoriser les données sur différents champs thématiques d'intérêt national ou régional.

L'ONS, profite de cette occasion pour exprimer sa profonde gratitude et ses remerciements à tous ceux qui ont contribué à la réussite de cette opération.

Mohamed El Moctar AHMED SIDI
Directeur Général de l'ONS



Préface

Les enquêtes MICS, lancées en 1995 en Mauritanie dans le cadre d'un partenariat exemplaire entre le Gouvernement et l'UNICEF, atteignent aujourd'hui leur stade de maturité avec la quatrième génération et demeurent plus que jamais un outil irremplaçable de connaissance de la situation des femmes et des enfants et un catalyseur de plaidoyer et d'action pour le changement.

Le MICS 4 dont les résultats exhaustivement repris dans ce rapport ont été largement disséminés et ont servi à l'élaboration et au suivi d'importantes politiques nationales notamment le Plan National du Développement Sanitaire et le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté. Cela intervient aussi à un moment crucial de la promotion des droits de l'enfant marqué par une évolution significative au niveau de l'élaboration des politiques comme la Stratégie Nationale de Protection Sociale et la Stratégie Nationale de Protection de l'enfant dans une perspective de mise en œuvre de programmes et d'interventions à l'échelle du pays.

Il nous renseigne sur les progrès faits et le chemin qui reste à parcourir pour réaliser les droits de l'enfant et promouvoir l'équité, seuls gages pour une inclusion sociale qui bénéficie aux plus vulnérables et aux plus marginalisés.

Cette enquête apporte un éclairage précieux sur l'état de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement afin de redoubler les efforts nécessaires à la survie, à l'éducation et à la protection des enfants dans le cadre aussi des actions pour la "Promesse Renouvelée" qui constitue une initiative globale que le Gouvernement mauritanien s'est engagé à réaliser. Cette enquête fournit des données essentielles pour le Gouvernement, le Système des Nations-Unies, les ONG, la Société civile, ainsi qu'à tous les Partenaires Techniques et Financiers de la Mauritanie.

Ses résultats ont permis, par ailleurs, de mettre en œuvre des programmes pour renforcer la résilience des communautés les plus vulnérables et leurs capacités à faire face aux chocs.

Elle préfigure les enjeux et priorités de l'agenda post 2015 auquel la Mauritanie contribue substantiellement pour mettre l'intérêt suprême de l'enfant au centre des engagements nationaux et internationaux.

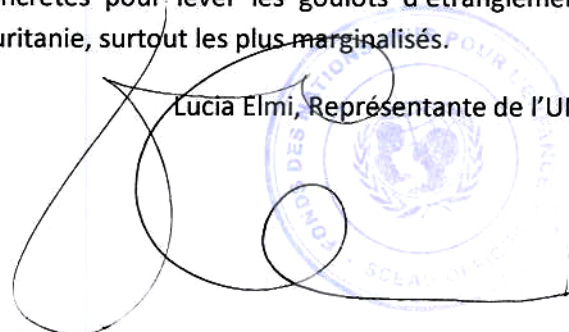
La publication de ce Rapport vient renforcer la dissémination de l'information et le plaidoyer dans le cadre du 25^{ème} anniversaire de la Convention des Droits de l'Enfant en cohérence avec la diffusion du Rapport sur les situations des enfants dans le monde qui met en avant les innovations et l'analyse des disparités pour avancer les droits de l'enfant.

Je tiens donc à féliciter le Gouvernement de Mauritanie et l'ONS pour la qualité de ce MICS et tiens à remercier l'UNFPA et tous les partenaires et experts pour leur contribution inestimable.

Mes remerciements vont également aux équipes MICS au niveau global et régional pour leur appui technique et leur accompagnement tout au long du processus.

Notre engagement pour les enfants reste inébranlable qu'à peine le MICS 4 finalisé et diffusé nous entamons déjà le MICS 5 avec l'ambition d'élargir la représentativité jusqu'au niveau Moughataa (district) pour mieux documenter les disparités et faire ressortir les vulnérabilités. C'est tout dire de cette nouvelle vision qui promeut l'équité pour la mise en œuvre effective des actions concrètes pour lever les goulots d'étranglement au développement de tous les enfants, filles et garçons, en Mauritanie, surtout les plus marginalisés.

Lucia Elmi, Représentante de l'UNICEF



RESUME ANALYTIQUE

L'enquête par grappes à Indicateurs multiples (MICS4 - 2011) de Mauritanie est une enquête nationale auprès des ménages, des femmes âgées de 15 à 49 ans et des enfants de moins de cinq ans.

Le principal objectif de l'enquête est de recueillir des informations récentes pour le suivi des progrès réalisés, en vue d'atteindre les objectifs du *Cadre Stratégique de lutte Contre la Pauvreté III* (adopté en 2010), ceux du *Millénaire pour le Développement* (adoptés en septembre 2000) et ceux du plan d'action d'*Un Monde Digne des Enfants* (adopté en mai 2002).

Les données collectées sont représentatives au niveau national, selon le milieu de résidence (urbain ou rural) et au niveau wilaya (toutefois les wilayas de l'Inchiri et du Tiris-Zemmour ont été regroupées).

L'enquête MICS4 fournit des données désagrégées par sexe, milieu de résidence, wilaya, quintile de bien-être économique des ménages et selon le niveau d'instruction atteint par la femme, la mère ou le chef de ménage, permettant d'identifier les disparités dans le pays.

Mortalité des enfants

Le taux de mortalité infantile (probabilité de mourir avant un an) s'élève à 75 pour mille naissances vivantes, et celui de la mortalité infanto-juvénile (probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans) à 118 pour mille naissances vivantes.

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile les moins élevés sont observés dans la wilaya de Dakhlet- Nouadhibou (respectivement 49 pour mille et 72 pour mille), alors que les plus élevés sont enregistrés dans le Guidimakha, avec un taux de mortalité infantile de 98 pour mille et un taux de mortalité infanto-juvénile de 161 pour mille.

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont nettement plus bas pour les enfants de mère ayant le niveau d'éducation secondaire ou plus.

La mortalité baisse aussi globalement avec le niveau de bien-être économique.

Ils sont également plus bas dans le milieu urbain (70 pour mille et 110 pour mille) qu'en milieu rural (78 pour mille et 124 pour mille).

Nutrition

ETAT NUTRITIONNEL

Un quart des enfants de moins de cinq ans (24 %) souffre d'une insuffisance pondérale (rapport poids/âge) et 8 % sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère.

Les enfants dont les mères ont reçu une instruction secondaire ou supérieure sont deux fois moins susceptibles de présenter une insuffisance pondérale que les enfants de mères sans instruction (respectivement 15 % et 30 %). L'insuffisance pondérale est par ailleurs deux fois plus fréquente en milieu rural (30 %) qu'en milieu urbain (16 %).

Un peu moins d'un tiers (30 %) des enfants présente un retard de croissance (rapport taille/âge), et 13 % présentent un retard sévère.

Si la prévalence du retard de croissance ne varie pas selon le sexe de l'enfant, il existe un écart important selon le niveau de bien-être économique (39 % chez les enfants des ménages les plus pauvres contre seulement 18 % chez les plus riches) et le niveau d'instruction de la mère (sans instruction 33 % et de niveau secondaire et plus 21 %).

L'émaciation (rapport poids/taille) touche un enfant sur sept (14 %), 4% des enfants souffrent d'émaciation sévère.

INSUFFISANCE PONDERALE A LA NAISSANCE

Selon les estimations des mères, un tiers (35 %) de l'ensemble des nouveau-nés pesait moins de 2 500 grammes à la naissance. Un peu moins d'un quart a été réellement pesé à la naissance (22 %).

Le pourcentage de faible poids à la naissance ne varie pas beaucoup selon les zones urbaines et rurales, ou selon le niveau d'instruction de la mère, mais il décroît légèrement avec le niveau de bien-être économique.

ALLAITEMENT ET ALIMENTATION INFANTILE

La mise au sein, moins d'une heure après la naissance, est pratiquée par un peu plus de la moitié des mères (56 %). Mais seul un quart (27 %) des enfants de moins de six mois est nourri exclusivement au sein, sans différence entre les milieux urbain et rural.

L'alimentation complémentaire adéquate des enfants âgés de 6 mois à deux ans est particulièrement importante pour la croissance et la prévention de la malnutrition. Or à peine la moitié (48 %) des bébés âgés de 6-8 mois et le cinquième (19 %) des enfants âgés de 6-23 mois reçoivent une alimentation complémentaire (aliments solides, semi-solides ou mous).

IODATION DU SEL

Moins d'un ménage sur dix (7 %) consomme du sel iodé, contenant au moins 15 parts par million d'iode (ppm). Cette proportion varie selon les wilayas, de 1 % au Hodh El Charghi à 15 % à Dakhlet Nouadhibou.

Elle est aussi plus importante en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (6 %), mais aucune différence n'est à relever entre les ménages les plus pauvres et les ménages les plus riches.

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

Au cours des six derniers mois, près de quatre enfants sur cinq âgés de 6-59 mois (79 %) ont reçu un supplément de vitamine A à dose élevée.

La couverture de supplémentation en vitamine A varie beaucoup selon les wilayas, de 50 % au Guidimakha à 96 % au Tiris-Zemmour. Elle est aussi un peu plus élevée en milieu urbain (82 % contre 78 % en milieu rural).

Santé de l'enfant

VACCINATION

Dans l'ensemble, un peu plus du tiers (38 %) des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins prévus par le Programme élargi de vaccination (PEV), mais ils ne sont que 12 % à les avoir tous reçus avant leur premier anniversaire : neuf enfants sur dix (91 %) ont reçu le BCG, les deux tiers (63 %) ont reçu le vaccin contre la rougeole, mais seuls 55 % ont reçu les trois doses de vaccin contre la poliomyélite et 57 % les trois doses de Pentavalent (qui combine les vaccins DTCoq et celui contre l'hépatite B).

Aucune wilaya ne dépasse le taux de 52 % d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés. La vaccination est particulièrement faible dans la wilaya du Tagant avec seulement un cinquième (20 %) des enfants complètement vaccinés, et dans une moindre mesure, dans celles du Hodh El Charghi et du Gorgol (30 % toutes les deux).

Les enfants du milieu rural sont un peu plus vaccinés que ceux du milieu urbain (41 % contre 35 %).

VACCIN ANTITETANIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, un peu plus d'une sur deux (56 %) est protégée contre le tétanos.

TRAITEMENT DE LA MALADIE

Diarrhée : Près d'un enfant sur six âgé de moins de cinq ans (17 %) a eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. La moitié (48 %) des enfants atteints de diarrhée ont reçu des Solutions de Réhydratation Orale (SRO) ou davantage de liquides, et un tiers (33 %) a reçu une TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou davantage de liquides) avec poursuite de l'alimentation, tel que recommandé. Le pourcentage d'enfants atteints de diarrhée qui ont reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation varie fortement entre les wilayas (de 9 % dans l'Adrar à 39 % au Guidimakha).

Pneumonie : Dans l'ensemble, 3 % des enfants de moins de cinq ans ont présenté des signes correspondant à la pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, un peu moins de la moitié (43 %) ont été emmenés chez un prestataire de santé approprié, et un peu moins d'un tiers (30 %) a reçu une antibiothérapie.

Le recours à l'antibiothérapie est bien plus élevé en milieu urbain (42 %) qu'en milieu rural (25 %). Il est faible parmi les enfants des ménages les plus pauvres (16 %) et les enfants dont les mères/gardiennes n'ont pas d'instruction (21 %).

PALUDISME

En Mauritanie, deux tiers des ménages (67 %) ont au moins une moustiquaire et un peu moins de la moitié (46 %) ont au moins une moustiquaire imprégnée (MI). La disponibilité des moustiquaires est nettement supérieure dans les zones à forte transmission de paludisme où les trois quarts (76 %) des ménages possèdent au moins une moustiquaire et 58 % possèdent au moins une moustiquaire imprégnée (MI).

Dans les zones de forte transmission, on observe peu de différence de disponibilité de moustiquaire selon le milieu de résidence, mais cette disponibilité augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage.

Un enfant sur cinq, de moins de cinq ans et près d'un quart des femmes enceintes (22 %) dorment sous moustiquaire imprégnée. L'utilisation de la moustiquaire est un peu plus importante dans les zones à forte transmission où 24 % des enfants de moins de cinq et 29 % des femmes enceintes dorment sous une MI. Dans ces zones, parmi les ménages possédant au moins une MI, près de quatre enfants sur dix (37 %) dorment effectivement sous une MI.

Le principal symptôme du paludisme est la fièvre. Dans l'ensemble du pays, un enfant sur dix a eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de la fièvre est pratiquement identique dans les zones à forte transmission du paludisme. Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, un cinquième (20 %) a été traité avec des antipaludiques « appropriés » et moins d'un sur dix (9 %) a reçu ces antipaludiques dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre. On constate que l'administration d'antipaludéens aux enfants souffrant de fièvre n'est pas plus importante dans les zones à forte transmission.

Le recours au diagnostic du paludisme est très faible : seuls 5 % des enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre ont fait le test au niveau national et 4 % dans les zones à forte transmission.

Par ailleurs, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals au cours de leur dernière grossesse dans les deux dernières années, seule une sur cinq (20 %) a reçu le traitement préventif intermittent (TPI) pour prévenir du paludisme. Le pourcentage de femmes ayant reçu le TPI est cependant trois fois plus élevé dans les zones à forte transmission (25 %) que dans les zones à faible transmission (9 %).

Eau et Assainissement

UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMELIOREES

Plus de la moitié (53 %) de la population utilise une source améliorée d'eau de boisson, 59 % en milieu urbain et 48 % en milieu rural. C'est dans la wilaya du Hodh El Gharbi que la situation est la plus critique avec seulement 28 % de la population utilisant une source améliorée. L'accès aux sources améliorées augmente fortement avec le niveau de richesse des ménages, de 28 % chez les plus pauvres à 71 % chez les plus riches.

Parmi la population utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées, moins d'un tiers (29 %) a recours à une méthode appropriée de traitement de l'eau.

UTILISATION D'INSTALLATIONS SANITAIRES AMELIOREES

Seul un tiers (32 %) de la population utilise des toilettes améliorées non partagées avec d'autres ménages. L'utilisation de toilettes améliorées non partagées est nettement supérieure en milieu urbain (53 %) qu'en milieu rural (17 %). Dans l'ensemble du pays, 41 % de la population ne dispose d'aucune forme de toilette, et pratique donc la défécation à l'air libre.

Au total, une personne sur cinq (21 %) utilise à la fois une source d'eau améliorée et des toilettes améliorées non partagées. Ce pourcentage est trois fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (34 % contre 11 %).

LAVAGE DES MAINS

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

Au total, deux tiers des ménages (66 %) ont du savon quelque part dans le logement. Cette proportion est plus grande dans le milieu urbain (79 % contre 57 % dans le milieu rural) et augmente fortement avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de richesse.

Santé de la femme

CONTRACEPTION ET BESOINS NON SATISFAITS

La prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, chez les femmes de 15-49 ans actuellement mariées est seulement de 11 %. La contraception est quatre fois plus utilisée parmi les femmes en milieu urbain (20 %) que parmi celles du milieu rural (5 %). Chez les femmes actuellement mariées, les besoins non satisfaits en matière de contraception s'élèvent à 31 %.

SOINS PRENATALS

La couverture des soins prénatals par un personnel qualifié (un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est relativement élevée en Mauritanie puisque près de neuf femmes sur dix (84 %) ayant accouché au cours des deux années précédentes ont été suivies en consultation prénatale par un personnel qualifié.

La couverture est plus élevée en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (79 %) et augmente avec le niveau d'instruction ainsi que le niveau de bien-être économique.

Près de la moitié des femmes (48 %) ont effectué au moins quatre visites prénatales comme l'OMS et l'UNICEF le recommandent. Ce taux est plus important en milieu urbain (56 %) et dans les wilayas de Dakhlet Nouadhibou (64 %) et Trarza (63 %).

ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Deux tiers (65 %) des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête ont été assistées par un professionnel de santé qualifié.

L'assistance pendant l'accouchement par un professionnel de santé qualifié est presque deux fois plus élevée en milieu urbain (88 %) qu'en milieu rural (49 %). Plus la femme est instruite, plus elle est susceptible d'avoir accouché avec l'assistance d'un intervenant qualifié.

Par ailleurs, également deux tiers des naissances ont lieu dans une structure de santé et une naissance sur trois se produit à domicile. La région de Dakhlet Nouadhibou a la plus forte proportion d'accouchements dans une structure de santé (95 %), suivie de Nouakchott (92 %), tandis que le Hodh El Gharbi a la proportion la plus faible (33 %).

MORTALITE MATERNELLE

Le taux de mortalité maternelle en Mauritanie pour la période 2004-2011 était de 715 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Développement du jeune enfant

EDUCATION ET APPRENTISSAGE DE LA PETITE ENFANCE

Seul un enfant sur sept âgé de 36-59 mois (14 %) suit un apprentissage préscolaire organisé. Ce type d'apprentissage est quatre fois plus fréquent en milieu urbain (27 %) qu'en milieu rural (6 %).

Si l'accès au préscolaire est semblable pour les filles et pour les garçons, il varie fortement avec le niveau de bien-être économique: 41 % des enfants de 36-59 mois vivants dans les ménages les plus riches fréquentent l'école maternelle, alors qu'ils ne sont que 2 % parmi les enfants des ménages les plus pauvres.

Plus de la moitié des enfants de 36-59 mois (55 %) se sont adonnés à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école, avec un adulte, durant les 3 jours précédant l'enquête.

Quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (40 %) disposent d'au moins deux jouets dans leur ménage. Par ailleurs, seules 6 % des mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans déclarent utiliser des livres d'enfants ou livres d'images avec leur enfant.

Près d'un quart des enfants âgés de 0-59 mois (22 %) ont été laissés sous la garde d'autres enfants, et 15 % ont été laissés seuls durant la semaine précédant l'interview.

En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort que plus d'un quart (26 %) des enfants ont été laissés avec une garde inadéquate pendant la semaine précédant l'enquête.

INDICE DE DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

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

Selon cet indice, en Mauritanie, près de six enfants sur dix âgés de 36-59 mois (58 %) sont en bonne voie de développement. L'IDJE est sensiblement plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (75 %) que chez ceux qui n'en fréquentent pas (55 %).

Éducation et alphabétisation

ALPHABETISATION

Près de six femmes sur dix âgées de 15-24 ans (57 %) sont alphabétisées. Le taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes est nettement plus élevé en milieu urbain (70 %) qu'en milieu rural (46 %). Ce taux augmente sensiblement avec le niveau de bien-être économique : de 27 % parmi les jeunes femmes des ménages les plus pauvres à 80 % parmi celles des ménages les plus riches.

FREQUENTATION DE L'ÉCOLE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Dans l'ensemble, six enfants d'âge scolaire primaire sur dix (61 %) fréquentent effectivement l'école primaire. Le taux net de fréquentation au primaire est nettement plus important en milieu urbain (72 %) qu'en milieu rural (55 %).

Ce taux varie également d'une wilaya à l'autre : de 43 % en Assaba à 85 % au Tiris-Zemmour. Le taux net de fréquentation au primaire est de 83 % chez les enfants des ménages les plus aisés, et il est de 45 % seulement chez les enfants des ménages les plus pauvres.

Le taux net de fréquentation du secondaire est plus de deux fois inférieur à celui du primaire : seul un quart des enfants en âge de fréquenter le secondaire y va effectivement, pendant qu'un tiers est encore au primaire.

43 % des enfants de 12 à 17 ans ne sont pas scolarisés du tout. L'écart entre milieu urbain et milieu rural est prononcé, avec des taux nets de fréquentation respectifs de 38 % et 14 %.

TAUX DE SURVIE ET ACHEVEMENT DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE

Parmi les enfants débutant en première année, huit sur dix (78 %) finiront par atteindre la dernière année d'enseignement primaire. Ce taux de survie scolaire varie peu selon le sexe de l'enfant ou son milieu de résidence.

Le taux d'achèvement (brut) du primaire en Mauritanie est de 76 %. Il est légèrement supérieur pour les garçons (78 %) que pour les filles (75 %) et augmente avec le niveau de bien-être économique.

Le taux de transition du primaire au secondaire est estimé à 67 % : deux tiers des enfants ayant fréquenté la dernière classe de l'école primaire l'année précédente sont cette année en première année de secondaire. Ce taux est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (75 % contre 56 %), et varie de 48 % en Adrar à 83 % au Gorgol et au Tiris-Zemmour.

PARITE ENTRE LES SEXES

L'indice de parité des sexes (IPS) à l'école primaire est légèrement supérieur à 1 (1,05), ce qui signifie que le taux net de fréquentation du primaire est un peu plus élevé chez les filles que chez les garçons.

En revanche, il n'est que de 0,84 dans l'enseignement secondaire, en défaveur des filles.

L'IPS au secondaire est particulièrement faible au Guidimakha (0,52), ainsi que pour les enfants ruraux (0,67 contre 0,92 en zone urbaine).

Protection de l'enfance

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

Six enfants sur dix, actuellement âgés de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil en Mauritanie. Il n'y a pas de différence entre garçons et filles dans l'enregistrement des naissances. L'écart est important entre le milieu urbain (75 % enregistrés) et le milieu rural (48 % enregistrés). Les enfants des ménages les plus pauvres ont nettement moins de chance d'être enregistrés à l'état civil (33 %) que ceux des ménages les plus riches (84 %).

TRAVAIL DES ENFANTS

Près d'un quart des enfants de 5-14 ans (22 %) est impliqué dans « le travail des enfants », soit en effectuant plus de 28 heures de travail domestique par semaine, soit en effectuant un travail économique.

La prévalence du travail des enfants est deux fois plus élevée en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (12 %). Elle est quatre fois plus élevée parmi les enfants des ménages les plus pauvres (36 %) que ceux des ménages les plus riches (8 %). Les taux sont similaires pour filles et garçons.

DISCIPLINE DES ENFANTS

En Mauritanie, près de neuf enfants sur dix (87 %), âgés de 2-14 ans, ont fait l'expérience de la discipline violente, en étant soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique. Plus important encore, plus d'un quart (28 %) des enfants ont été soumis à des châtiments physiques sévères et plus d'un tiers (36 %) des mères/gardiennes croient que les enfants doivent être punis physiquement. On observe peu d'écart par sexe, milieu, niveau de bien-être économique ou niveau d'instruction de la mère.

MARIAGE PRECOCE ET POLYGAMIE

Environ un quart des jeunes femmes (âgées de 15-19 ans) sont actuellement mariées. Cette proportion varie beaucoup entre zones urbaines (18 %) et rurales (32 %). Elle est très liée au niveau d'instruction (48 % parmi les femmes non instruites pour 13 % seulement au niveau secondaire ou plus). Le mariage précoce, avant l'âge de 15 ans, a concerné 15 % des femmes de 15-49 ans, et le mariage avant 18 ans, 37 % des femmes de 20-49 ans. Le mariage précoce diminue avec le niveau d'instruction de la femme : seules 6 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont été mariées avant l'âge de 15 ans contre 20 % pour les femmes sans instruction.

En outre plus d'une femme mariée sur dix (11 %) vit en polygamie. La polygamie est particulièrement élevée au Guidimakha (29 %).

MUTILATION GENITALE FEMININE/EXCISION

Près de sept femmes de 15-49 ans sur dix ont subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E). La prévalence de la MGF/E est supérieure en milieu rural (81 %) qu'en milieu urbain (57 %).

Elle diminue avec le niveau d'instruction de la femme (82 % pour les femmes sans aucune instruction à 51 % pour les femmes ayant une éducation secondaire ou supérieure). Plus de la moitié des femmes (55 %) ont déclaré qu'au moins une de leurs filles vivantes de 0-14 ans avait subi une forme de MGF/E. Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les wilayas de l'Assaba, Guidimakha et Hodh El Gharbi (93 %, 86% et 83 % respectivement).

Quatre femmes de 15-49 ans sur dix (41 %) estiment que la pratique de la MGF/E doit être poursuivie.

VIOLENCE DOMESTIQUE

Près de quatre femmes sur dix (38 %) en Mauritanie estiment qu'un mari a le droit d'exercer sur sa/ses femmes, une violence physique ou morale dans certaines situations.

La proportion de femmes qui approuvent la violence est plus importante dans les ménages les plus pauvres (47 %), et parmi les moins instruites (48 %).

VIH

CONNAISSANCE ET TRANSMISSION DU VIH/SIDA

En Mauritanie, près de neuf femmes sur dix, de 15-49 ans, ont entendu parler du SIDA. Mais seulement 29 % connaissent deux des principaux moyens de prévenir la transmission du VIH. Au total, seules 6 % des femmes de 15-49 ans ont une connaissance approfondie des méthodes de prévention et de la transmission du VIH.

Ce pourcentage est trois fois plus élevé en zones urbaines (10 % contre 3 % en milieu rural). Le pourcentage de femmes ayant une connaissance approfondie augmente avec le niveau d'instruction de la femme. Ces pourcentages et tendances sont similaires parmi les jeunes femmes (de 15-24 ans).

Dans l'ensemble, les deux tiers (65 %) des femmes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage des femmes connaissant les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 40 %, tandis qu'un quart (24 %) des femmes ne connaît aucun des trois moyens spécifiques.

ATTITUDES A L'EGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

En Mauritanie, la quasi-totalité des femmes qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante (93 %). Mais seules 6 % d'entre elles expriment des attitudes de bienveillance et d'acceptation sur les quatre questions proposées.

Le pourcentage de femmes exprimant au moins une, ou bien les quatre attitudes bienveillantes augmente globalement avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Il est aussi plus important en milieu urbain.

CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR FAIRE LE TEST DE DEPISTAGE ET RECOURS AU TEST

Un peu moins d'un tiers (30 %) des femmes savent où se faire dépister, et 16 % ont déjà fait des tests. Le pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant été testées et ayant reçu le résultat dans les douze mois précédant l'enquête est de seulement 5 %. Ces résultats sont similaires à ceux des jeunes femmes de 15-24 ans.

Historique

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples de la Mauritanie (MICS4), menée en 2011 par l'Office National de la Statistique avec le financement du gouvernement mauritanien, de l'UNICEF et du FNUAP. La mise en œuvre de l'enquête a été accompagnée techniquement par l'UNICEF.

L'enquête MICS fournit des informations précieuses sur la situation des enfants et des femmes en Mauritanie et permet de suivre les progrès vers les cibles et objectifs internationaux et nationaux, contenus dans :

- ◆ la *Déclaration du Millénaire* ;
- ◆ le plan d'action d'*Un monde digne des enfants* ;
- ◆ le *Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté* ;
- ◆ le *Plan national de Développement de la Santé*.

En adoptant ces différents cadres de développement, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions des enfants et à suivre les progrès réalisés à cette fin. Ainsi, il a été attribué à l'UNICEF un rôle de soutien dans cette mission (voir encadré page suivante).

Dans ce cadre, le dernier rapport sur les progrès vers l'atteinte des OMD, publié par le gouvernement Mauritanien en 2010, révèle que des progrès significatifs ont été enregistrés suite à la mise en œuvre du premier et du second Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP).

Selon ce rapport, les huit objectifs peuvent être classés en trois ensembles :

- ◆ les objectifs qui seront plus ou moins facilement atteints ;
- ◆ les objectifs dont les indicateurs ont connu des progrès significatifs pour justifier de bonnes perspectives d'atteinte en 2015 et
- ◆ les objectifs qui, au vu de la situation actuelle, paraissent hors de portée.

Cependant, ce rapport est essentiellement basé sur les données MICS 3 (2007) et EPCV – 2008.

Objectifs de l'enquête

L'objectif principal de l'enquête MICS est de fournir un ensemble intégré de données statistiques pour la formulation, le suivi et l'évaluation du CSLP, des OMD et des politiques et programmes de développement notamment ceux liés aux femmes et aux enfants.

Cette enquête contribue à l'enrichissement de la banque de données nationale. En outre, ce projet a été non seulement d'un apport significatif au renforcement des capacités nationales de l'Office National de la Statistique (ONS), en matière de conception et de mise en œuvre des enquêtes, mais aussi aux autres organismes et institutions nationaux dans la planification et l'exécution des programmes intégrés de développement.

L'exécution de l'enquête MICS a permis l'atteinte des objectifs immédiats suivants :

- ◆ Production des données actualisées pour évaluer la situation des enfants et des femmes, y compris l'identification des groupes vulnérables et des disparités ;
- ◆ Production des données nécessaires pour suivre les progrès vers les objectifs fixés dans la Déclaration du Millénaire et d'autres objectifs convenus au niveau international ;
- ◆ Contribution à l'amélioration des données et des systèmes de suivi en Mauritanie et au renforcement des compétences techniques dans la conception, la mise en œuvre et l'analyse de ces systèmes.

UN ENGAGEMENT À L'ACTION : RESPONSABILITÉS DE L'ÉLABORATION DE RAPPORTS AUX NIVEAUX NATIONAL ET INTERNATIONAL

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire, et le Plan d'Action d'Un Monde Digne des Enfants se sont également engagés à suivre les progrès vers les buts et objectifs qu'ils contiennent :

"Nous allons surveiller régulièrement au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional et évaluer les progrès vers les objectifs et les cibles du présent Plan d'Action aux niveaux national, régional et mondial. En conséquence, nous allons renforcer notre capacité statistique nationale à recueillir, analyser et ventiler les données, notamment par sexe, âge et autres facteurs pertinents qui peuvent entraîner des disparités, et appuyer un large éventail de recherches axées sur l'enfant. Nous allons renforcer la coopération internationale pour soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et renforcer la capacité communautaire de suivi, d'évaluation et de planification." (Un Monde Digne des Enfants, paragraphe 60).

"...Nous allons effectuer des examens périodiques aux niveaux national et infranational des progrès en vue de surmonter les obstacles de façon plus efficace et d'accélérer l'action..." (Un Monde Digne des Enfants, paragraphe 61).

Le Plan d'action (paragraphe 61) préconise également l'implication spécifique de l'UNICEF dans la préparation de rapports d'activités périodiques :

"En tant qu'agence de référence mondiale pour les enfants, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les fonds concernés, les programmes et les agences spécialisées du système des Nations Unies, et tous les autres acteurs concernés, le cas échéant, des informations sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action."

De même, la Déclaration du Millénaire (paragraphe 31) exige des rapports périodiques sur les progrès réalisés : *"...Nous demandons à l'Assemblée générale d'examiner de façon régulière les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions de la présente Déclaration, et prions le Secrétaire général de publier des rapports périodiques pour examen par l'Assemblée générale et comme une base pour des mesures supplémentaires."*

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE ET ECHANTILLON

Plan de sondage

L'échantillon de l'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS4 est un échantillon aléatoire, stratifié à deux degrés. L'unité primaire de sondage est le District de Recensement (DR) tel que défini au Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2000.

Au premier degré, les grappes sont tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille en ménages dans le DR en 2000. Au deuxième degré, un nombre fixe de 20 ménages a été tiré dans chaque DR-échantillon suivant la méthode de tirage systématique. Afin de constituer une liste finale des ménages à enquêter dans cette étape, une mise à jour des DR-échantillons a été réalisée grâce à un dénombrement des ménages des DR sélectionnés.

Pour permettre de répondre aux besoins de programmation régionale, l'enquête MICS4 garantira une représentativité par wilaya. Toutefois, certaines wilayas, telles que l'Inchiri et le Tiris-Zemmour ont été regroupées, et certaines strates ont été suréchantillonnées (dans l'Adrar et le Tagant) pour permettre une représentativité au niveau wilaya. Au sein de chaque wilaya, les zones urbaines et rurales ont été identifiées comme les principales strates d'échantillonnage. Une description plus détaillée du plan de sondage se trouve à l'annexe A.

Questionnaires

Trois types de questionnaires ont été utilisés dans l'enquête :

- 1) un questionnaire ménage qui a servi à recueillir des informations sur tous les membres du ménage (résidents habituels), le ménage, et l'habitation ;
- 2) un questionnaire femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15-49 ans ;
- 3) un questionnaire enfants de moins de 5 ans, administré aux mères ou gardien(nes) pour tous les enfants de moins de 5 ans, vivant dans le ménage. Les questionnaires comprennent les modules suivants :

Le Questionnaire ménage avec les modules suivants :

- ◆ Feuille d'enregistrement du ménage ;
- ◆ Éducation ;
- ◆ Caractéristiques économiques ;
- ◆ Eau et assainissement ;
- ◆ Caractéristiques du ménage ;
- ◆ Moustiquaires imprégnées ;
- ◆ Travail des enfants ;
- ◆ Discipline de l'enfant ;
- ◆ Lavage des mains ;
- ◆ Iodation du sel.

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

- ◆ Caractéristiques de la femme ;
- ◆ Mariage ;
- ◆ Mortalité des enfants ;
- ◆ Historique des naissances ;
- ◆ Désir de la dernière naissance ;
- ◆ Santé de la mère et du nouveau-né ;
- ◆ Symptômes de maladies ;
- ◆ Fistules obstétricales (module non standard à MICS);
- ◆ Contraception ;
- ◆ Besoins non satisfaits ;
- ◆ Mutilations génitales féminines/Excision ;
- ◆ Attitudes vis-à-vis de la violence domestique ;
- ◆ VIH/SIDA ;
- ◆ Mortalité maternelle.

Le module fistule a été introduit à la demande du programme santé de la reproduction et de l'UNFPA afin de disposer de données sur l'ampleur et le profil des femmes touchées par ce phénomène.

Le Questionnaire pour enfants de moins de cinq ans a été administré aux mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans¹ vivant dans les ménages. Normalement, le questionnaire a été administré aux mères d'enfants de moins de 5 ans ; dans les cas où la mère ne figurait pas dans la liste du ménage, une gardienne principale de l'enfant était identifiée et interrogée. Le questionnaire comprend les modules suivants :

- ◆ Age ;
- ◆ Enregistrement des naissances ;
- ◆ Développement du jeune enfant ;
- ◆ Allaitement ;
- ◆ Soins des enfants malades ;
- ◆ Paludisme ;
- ◆ Vaccination ;
- ◆ Anthropométrie.

Les questionnaires sont basés sur le modèle de questionnaire MICS4² (à l'exception du module sur les fistules obstétricales). À partir de la version française du modèle MICS4, une traduction a été faite en arabe et ces questionnaires ont été testés au préalable à Nouakchott et au Trarza au cours du mois de juin 2011. Sur la base des résultats de ce test, des modifications ont été apportées à la formulation et la traduction des questionnaires. Un exemplaire en français des questionnaires utilisés figure à l'Annexe G.

Outre l'administration de questionnaires, les équipes de terrain ont analysé le sel utilisé pour la cuisson dans les ménages en vue de déterminer la teneur en iode, observer l'endroit pour se laver les mains et mesurer le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans. Les détails et résultats de ces mesures figurent dans les sections respectives du rapport.

¹ Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants âgés de 0-4 ans" sont utilisés indifféremment dans ce rapport.

² Les questionnaires MICS4-types se trouvent sur le site www.childinfo.org

Formation et travail sur le terrain

La formation des enquêteurs s'est déroulée en mai 2011, sur trois semaines. Elle comprenait des exposés sur les techniques d'entretien, le contenu des questionnaires, des simulations d'entretien entre - enquêteurs pour acquérir l'expérience. À la fin de cette formation, les enquêteurs se sont exercés durant six jours par interviews simulées dans les wilayas du Trarza et Nouakchott.

Les données ont été recueillies par 16 équipes, chacune composée d'un chef d'équipe, de trois enquêtrices, d'une contrôleuse et d'un chauffeur.

Les travaux de terrain ont débuté le 21 juin 2011 et ont pris fin le 9 octobre 2011. Chaque équipe disposait d'un véhicule tout-terrain.

Traitement des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel CSPro, sur huit micro-ordinateurs, par seize opératrices divisées en deux équipes et deux superviseurs de saisie de données.

Afin d'assurer le contrôle de la qualité, tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie avec contrôles internes de cohérence.

Des procédures et programmes standardisés, élaborés dans le cadre du programme global MICS4 et adaptés aux questionnaires de Mauritanie, ont été utilisés tout au long du processus.

Le traitement des données a commencé le 10 juillet 2011, deux semaines après le commencement de la collecte des données. Il s'est achevé en octobre 2011.

Les données ont été analysées à l'aide du programme Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 18. La syntaxe type et le plan d'exploitation des données mis au point par l'UNICEF ont été utilisés à cette fin.

COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON : CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES, DES FEMMES ET ENFANTS ENQUÊTÉS

Couverture de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête MICS4 a été conçu pour fournir des estimations pour un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national et régional. Pour permettre de répondre aux besoins de programmation régionale, l'enquête MICS4 garantira une représentativité pour les treize wilayas du pays. Les wilayas ont été définies comme principaux domaines d'échantillonnage. Les zones urbaines et rurales au sein de chaque wilaya ont été identifiées comme principales strates d'échantillonnage. Néanmoins, certaines wilayas de faible poids démographique (comme Inchiri et Tiris-Zemmour), ont été regroupées. Certaines strates ont été suréchantillonnées pour permettre une estimation plus fiable de certains indicateurs.

Un échantillon de 10 320 ménages a été constitué pour l'enquête, dont 10 255 ont été trouvés occupés. Parmi ceux-ci :

- ◆ 10 116 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse des ménages de 99 %.
- ◆ 13 657 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées et 12 754 interrogées avec succès, soit un taux de réponse pour les femmes de 93 %.
- ◆ 9 544 enfants de moins de cinq ans ont été énumérés dans le questionnaire ménage. Les questionnaires ont été complétés pour 9 278 enfants, soit un taux de réponse de 97 %.

Les taux de réponse globaux enregistrés de 92 % et 96 % ont été calculés, respectivement pour les entretiens avec les femmes et les enfants de moins de 5 ans (Tableau HH.1).

Il ressort du tableau HH.1 qu'il n'y a pas d'écart remarquable entre les taux de réponse des ménages, selon que l'on considère le milieu urbain ou le milieu rural. Dans les ménages enquêtés en milieu urbain, 6 039 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et 5 528 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 92 % et un taux global de 90 %. En milieu rural, sur un nombre de femmes éligibles de 7 618, l'on a pu interviewer 7 226 femmes soit un taux de réponse de 95 % et un taux global de 93 %.

Parmi les ménages enquêtés en milieu urbain 3 396 enfants de moins de cinq ans ont été identifiés comme éligibles pour le questionnaire des enfants moins de cinq ans, contre 6 148 enfants dans le milieu rural. Parmi ceux-ci 3 258 et 6 020 enfants ont été enquêtés avec un taux de réponse de 96 % et 98 %, en milieu urbain et milieu rural, respectivement.

Au niveau des wilayas, il n'y a pas de différences importantes dans les taux de réponse. Des taux proches de 100 % pour les ménages ont été observés à Nouakchott, Dakhlet Nouadhibou et Hodh El Gharbi, tandis que les taux les plus bas ont été observés en Assaba (95 %), et Adrar (97 %). Les taux de réponse des femmes âgées de 15-49 ans varient de 90 % à Nouakchott, à 97 % dans le Hodh El Gharbi et le Guidimakha.

Pour le taux de réponse des enfants de moins de cinq ans, il n'existe pas de différence notable entre les wilayas et le taux de réponse au niveau national (97 %) à l'exception du Trarza (94 %).

La répartition pondérée par âge et par sexe de la population enquêtée figure au tableau HH.2. La répartition sert également à produire la pyramide des âges au graphique HH.1. Dans les 10 116 ménages interviewés avec succès dans l'enquête, 60 407 membres du ménage ont été inscrits sur la liste. Parmi ceux-ci, 48 % étaient des hommes, et 52 % étaient des femmes.

Les données sur la structure par âge et sexe sont importantes car elles sont à la base de calculs de nombreux indicateurs démographiques. L'enquête MICS4 confirme la jeunesse de la population Mauritanienne : 54 % de la population est âgée de moins de 20 ans. Le taux de dépendance qui renseigne sur la charge pesant sur la population potentiellement active est de 100 personnes en âge d'activité (de 15-64 ans) pour 95 personnes pas en âge d'activité (de moins de 15 ans et de 65 ans ou plus).

La pyramide des âges, présentée dans le graphique HH.1, est révélatrice de la jeunesse de la population avec une base toujours large. Ce qui pourrait résulter du niveau de la fécondité qui demeure élevée et de la mortalité infantile qui a relativement baissé ces dix dernières années. Elle reflète également une prédominance de la population masculine aux bas âges (moins de 10 ans). Aux âges supérieurs cette tendance s'inverse en faveur de l'autre sexe. Par ailleurs, on constate de faibles « irrégularités » dans la pyramide, liées à l'attraction de certains âges finissant par '0' ou '5', mais aussi probablement introduit par les enquêtrices afin de vieillir certaines personnes cibles, pour limiter le nombre de questionnaires Femmes ou Enfants de moins de cinq ans à remplir (voir le saut de la tranche d'âge « 5-9 ans » par rapport à celui des « 0-4 ans » et, pour les femmes surtout, le saut entre la tranche « 45-49 » et la tranche « 50-54 »).

Graphique HH.1 : Pyramide des âges

Mauritanie 2011

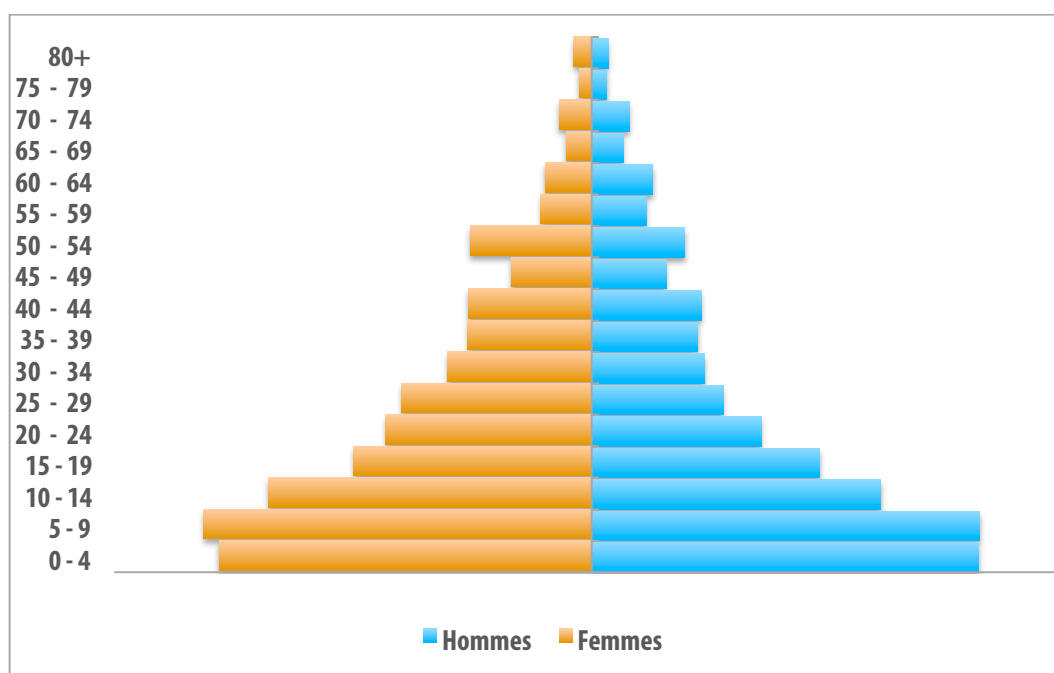


Tableau HH.1 : Résultats des interviews des ménages, hommes, femmes et enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, femmes, enfants de moins de 5 ans selon les résultats des interviews ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, taux de réponse des ménages, Mauritanie, 2011.

	MILIEU		WILAYA											TOTAL	
	URBAIN	RURAL	HODH EL CHARGHI	HODH EL GHARBI	ASSABA	GORGOL	BRAKNA	TRARZA	ADRAR	DAKHLET NOUADHIBOU	TAGANT	GUIDIMAKHA	TIRIS-ZEMMOUR		NOUAKCHOTT
MENAGES															
Echantillonnés	4160	6160	900	800	880	900	900	900	600	800	580	800	460	1800	10320
Occupés	4149	6106	896	799	870	886	887	893	594	799	577	797	458	1799	10255
interviewés	4103	6013	885	796	837	873	866	884	575	797	571	791	446	1795	10116
Taux de réponse	98,9	98,5	98,8	99,6	96,2	98,5	97,6	99,0	96,8	99,7	99,0	99,2	97,4	99,8	98,6
FEMMES															
Eligibles	6039	7618	1100	921	1153	1153	1194	1167	755	948	697	1169	613	2787	13657
Interviewées	5528	7226	1048	895	1091	1102	1118	1056	703	877	644	1136	567	2517	12754
Taux de réponse	91,5	94,9	95,3	97,2	94,6	95,6	93,6	90,5	93,1	92,5	92,4	97,2	92,5	90,3	93,4
Taux de réponse global	90,5	93,4	94,1	96,8	91,0	94,2	91,4	89,6	90,1	92,3	91,4	96,4	90,1	90,1	92,1
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS															
Eligibles	3396	6148	801	829	892	993	851	750	433	570	453	1127	380	1465	9544
Mères/gardiennes interviewées	3258	6020	783	827	866	972	834	709	418	550	444	1114	365	1396	9278
Taux de réponse des enfants <5 ans	95,9	97,9	97,8	99,8	97,1	97,9	98,0	94,5	96,5	96,5	98,0	98,8	96,1	95,3	97,2
Taux de réponse global des enfants <5 ans	94,9	96,4	96,6	99,4	93,4	96,4	95,7	93,6	93,4	96,2	97,0	98,1	93,5	95,1	95,9

Tableau HH.2 : Répartition selon l'âge, par sexe, au niveau du ménage

Pourcentage de la population du ménage par groupe d'âge de cinq ans, groupes d'âge de dépendance, et par populations d'enfants (âgés de 0-17 ans) et d'adultes (âgés de 18 ou plus), par sexe, Mauritanie, 2011

	HOMME		FEMME		TOTAL	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
TRANCHE D'AGES (en années)						
0-4	4 862	16,8	4 683	14,9	9 545	15,8
5-9	4 880	16,8	4 874	15,5	9 753	16,1
10-14	3 633	12,5	4 064	12,9	7 697	12,7
15-19	2 868	9,9	2 992	9,5	5 860	9,7
20-24	2 131	7,3	2 586	8,2	4 717	7,8
25-29	1 651	5,7	2 389	7,6	4 040	6,7
30-34	1 423	4,9	1 810	5,8	3 234	5,4
35-39	1 332	4,6	1 556	5,0	2 887	4,8
40-44	1 381	4,8	1 547	4,9	2 928	4,8
45-49	935	3,2	1 009	3,2	1 944	3,2
50-54	1 171	4,0	1 525	4,9	2 696	4,5
55-59	690	2,4	640	2,0	1 330	2,2
60-64	769	2,6	586	1,9	1 355	2,2
65-69	400	1,4	320	1,0	720	1,2
70-74	472	1,6	409	1,3	882	1,5
75-79	192	0,7	159	0,5	351	0,6
80-84	133	0,5	142	0,5	275	0,5
85+ ans	74	0,3	82	0,3	157	0,3
Manquant/NSP	26	0,1	10	0	36	0,1
TRANCHE D'AGE DE DEPENDANCE (en années)						
0-14	13 375	46,1	13 621	43,4	26 996	44,7
15-64	14 349	49,4	16 641	53,0	30 990	51,3
65 +	1271	4,4	1 114	3,5	2 384	3,9
Manquant/NSP	26	0,1	10	0	36	0,1
POPULATIONS D'ENFANTS ET D'ADULTES						
Enfants de 0-17 ans	15 221	52,4	15 444	49,2	30 664	50,8
Adultes de 18 ans ou +	13774	47,5	15 932	50,8	29 706	49,2
Manquant/NSP	26	0,1	10	0	36	0,1
TOTAL	29021	100,0	31386	100,0	60407	100,0

Caractéristiques des ménages et des personnes enquêtés

Les informations sur les caractéristiques des ménages, des femmes et des enfants de moins de 5 ans interrogés dans l'enquête sont essentielles pour l'interprétation des résultats présentés plus loin dans le rapport, et peuvent également fournir une indication de la représentativité de l'enquête. Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des nombres pondérés. Voir l'Annexe A pour plus de détails sur la pondération.

Les tableaux HH.3 à HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux femmes enquêtées âgées de 15-49 ans, et aux enfants de moins de 5 ans en présentant les nombres aussi bien non pondérés que pondérés.

Le tableau HH.3 fournit les renseignements sociodémographiques de base sur les ménages. Au sein des ménages, le sexe du chef de ménage, la wilaya, la résidence, le nombre de membres du ménage, l'éducation du chef de ménage et la langue maternelle du chef de ménage figurent au tableau. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux qui suivent dans le présent rapport. Les chiffres dans le tableau sont également destinés à montrer les nombres d'observations par grandes catégories d'analyse. Les nombres pondérés et non pondérés de ménages sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (Voir Annexe A).

Les données du tableau font ressortir que :

- ◆ 73 % des ménages sont dirigés par des hommes contre 27 % dirigés par les femmes.
- ◆ Les ménages enquêtés sont relativement plus nombreux en milieu rural (57 %) qu'en milieu urbain (43 %).
- ◆ Les ménages composés de 4-5 personnes (28 %) et ceux de 6-7 personnes (25 %) sont les plus nombreux ; ils sont suivis par les ménages composés de 2-3 personnes (18 %) et ceux de 8-9 personnes (15 %).
- ◆ Les ménages de petite taille (une personne) sont en faible proportion (7 %), tandis que les ménages de grande taille (5 personnes et plus) représentent les deux tiers (66 %).

Le tableau montre également les proportions de ménages ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, au moins un enfant de moins de 5 ans et au moins une femme éligible âgée de 15-49 ans.

La proportion des ménages ayant au moins un enfant de moins de 18 ans est de (86 %), la proportion des ménages ayant au moins un enfant de moins de cinq ans est de (58 %) et la proportion des ménages ayant au moins une femme éligible de 15 à 49 ans est de (87 %).

Le tableau montre aussi que la taille moyenne pondérée du ménage est estimée à 6 membres.

Tableau HH.3 : Composition du ménage, Mauritanie, 2011

Pourcentage et fréquence de répartition des ménages selon des caractéristiques sélectionnées

	POURCENTAGE PONDERE	NOMBRE DE MENAGES	
		pondéré	non pondéré
SEXE DU CHEF DE MENAGE			
Masculin	73,5	7435	7533
Feminin	26,5	2681	2583
WILAYA			
Hodh el charghi	11,3	1146	885
Hodh el gharbi	8,1	824	796
Assaba	10,3	1042	837
Gorgol	8,0	807	873
Brakna	8,8	893	866
Trarza	10,2	1034	884
Adrar	2,6	259	575
Dakhlet nouadhibou	3,7	376	797
Tagant	3,1	309	571
Guidimakha	5,6	566	791
Tiris-zemmour	1,8	182	446
Nouakchott	26,5	2679	1795
MILIEU			
Urbain	43,3	4385	4103
Rural	56,7	5731	6013
NOMBRE DE MEMBRES DU MENAGE			
1	3,2	324	361
2	6,8	685	701
3	10,7	1084	1076
4	13,3	1350	1358
5	14,8	1499	1481
6	13,6	1380	1399
7	11,7	1188	1158
8	8,9	895	893
9	6,0	608	610
10 ou plus	10,9	1103	1079
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE			
Aucun	28,8	2913	2829
Coranique/mahadra	37,6	3804	3879
Primaire	14,6	1477	1488
Secondaire & +	17,0	1722	1727
Manquant/nsp	2,0	200	193
LANGUE DU CHEF DE MENAGE			
Arabe	79,2	8013	8142
Poular	14,8	1500	1424
Soninké	2,9	293	283
Wolof	2,5	250	210
Autre langue	0,5	53	48
Manquant	0,1	8	9
TOTAL	100,0	10116	10116
MENAGES AYANT AU MOINS			
Un enfant de 0-4 ans	58,4	10116	10116
Un enfant de 0-17 ans	86,1	10116	10116
Une femme de 15-49 ans	86,9	10116	10116
Taille moyenne du menage	6,0	10116	10116

Caractéristiques des femmes enquêtées, âgées de 15-49 ans, et des enfants de moins de 5 ans

Les tableaux HH.4 et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des femmes enquêtées âgées de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Dans ces deux tableaux, les nombres totaux d'observations pondérées et non pondérées sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (standardisés).

En plus des informations sur les caractéristiques des femmes et des enfants, les tableaux indiquent le nombre d'observations dans chaque catégorie de base.

Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques sociodémographiques de base des femmes enquêtées âgées de 15-49 ans. Il comprend des informations relatives à la répartition des femmes selon la wilaya, la résidence, l'âge, l'état matrimonial, l'état de maternité, les naissances au cours des deux dernières années, l'instruction³, les quintiles de l'indice de bien-être économique⁴ et la langue du chef de ménage.

Les résultats du tableau HH.4 indiquent que la proportion des femmes enquêtées est plus élevée à Nouakchott, environ (30 %), suivi par le Hodh El Charghi et l'Assaba (10 % pour chacune des deux wilayas), et que la proportion la plus faible est observée dans la wilaya du Tiris-Zemmour (2 %).

Par ailleurs, du point de vue milieu de résidence, les données montrent qu'un peu plus de la moitié des femmes résident dans le milieu rural (52 %) contre 48 % dans le milieu urbain. Plus de la moitié de ces femmes ont un âge compris entre 15-29 ans (57 %). Du point de vue du statut matrimonial des femmes de 15-49 ans enquêtées, le tableau indique que près de six femmes sur dix (60 %) sont actuellement mariées, 13 % ont déjà été mariées et 27 % sont des célibataires.

Les femmes enquêtées, de 15-49 ans, présentent les caractéristiques suivantes :

- ◆ environ neuf sur dix (88 %) ont déjà donné naissance à un enfant ;
- ◆ un peu plus d'un quart (28 %) a eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ;
- ◆ un cinquième (20 %) n'a aucune instruction ;
- ◆ un peu moins d'un quart (24 %) a un niveau d'instruction secondaire ou plus ;
- ◆ plus d'un tiers (34 %) vit dans un ménage des deux premiers quintiles du bien-être économique (le plus pauvre et le second).

³ Sauf indication contraire, "instruction", dans le présent rapport, se réfère au niveau d'instruction de l'enquêtée lorsque ledit niveau sert de variable de base.

⁴ L'analyse des composantes principales a été faite à l'aide d'informations sur la propriété des biens de consommation, les caractéristiques du logement, l'eau et l'assainissement, et les autres caractéristiques qui sont liées à la richesse du ménage pour attribuer des poids (poids local du facteur) à chacun des patrimoines de ménages. A chaque ménage il a été attribué un score de bien-être économique basé sur ces poids et le patrimoine de ce ménage. La population des ménages de l'enquête a ensuite été classée en fonction du score de bien-être économique du ménage dans lequel elle vit, et a finalement été divisée en 5 parties égales (quintiles) allant de la plus faible (la plus pauvre) à la plus élevée (la plus riche). Les biens utilisés dans ces calculs ont été les suivants : Radio ; TV ; téléphone portable ; téléphone fixe ; réfrigérateur ; ordinateur ; connexion internet ; antenne parabolique ; climatiseur ; machine à laver ; cuisinière à four ; voiture ou un camion ; bicyclette/motocyclette ; charrette tirée par un animal ; bateau à moteur. L'indice de bien-être économique est supposé capturer la richesse à long terme sous-jacente grâce à l'information sur le patrimoine des ménages, et est destiné à produire un classement des ménages sur la base de la richesse, du plus pauvre au plus riche. L'indice de bien-être économique ne donne aucune information sur la pauvreté absolue, les niveaux actuels de revenu ou de dépenses. Les scores de richesse calculés ne sont applicables qu'à l'ensemble de données particulier sur lequel ils sont basés. De plus amples informations sur la construction de l'indice de bien-être économique se trouvent dans Rutstein and Johnson, 2004, Filmer and Pritchett, 2001, et Gwatkin et. Al., 2000.

Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes

Répartition en pourcentage et en fréquence des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE PONDERE	NOMBRE DE FEMMES	
		pondéré	Non pondéré
WILAYA			
Hodh el charghi	10,3	1316	1048
Hodh el gharbi	6,8	871	895
Assaba	10,3	1310	1091
Gorgol	7,7	985	1102
Brakna	8,9	1137	1118
Trarza	9,8	1250	1056
Adrar	2,5	319	703
Dakhlet nouadhibou	3,3	418	877
Tagant	2,7	346	644
Guidimakha	6,1	777	1136
Tiris-zemmour	1,8	230	567
Nouakchott	29,8	3795	2517
MILIEU			
Urbain	47,6	6069	5528
Rural	52,4	6685	7226
AGE (en années)			
15-19	21,4	2726	2743
20-24	18,5	2359	2311
25-29	17,2	2189	2191
30-34	13,2	1687	1677
35-39	11,4	1459	1499
40-44	11,1	1413	1418
45-49	7,2	921	915
SITUATION DE FAMILLE			
Mariee actuellement	59,8	7621	7687
Veuve	1,8	231	215
Divorcee	11,2	1423	1391
Jamais mariee	27,3	3476	3459
Manquant	0	3	2
ETAT DE MATERNITE			
A deja mis au monde	87,5	8118	8146
N'a jamais mis au monde	12,4	1154	1145
Manquant	.0	3	2
NAISSANCES AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES			
A eu une naissance au cours des 2 dernieres annees	43,9	3571	3629
N'a pas eu de naissance au cours des 2 dernieres annees	56,1	4567	4540
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME			
Aucun	20,2	2576	2539
Coranique/mahadra	21,2	2709	2755
Primaire	34,3	4378	4504
Secondaire & +	24,2	3087	2953
Manquant/nsp	0	3	3
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE			
Le plus pauvre	16,8	2143	2260
Second	17,0	2166	2300
Moyen	20,1	2566	2567
Quatrieme	22,4	2855	2665
Le plus riche	23,7	3025	2962
LANGUE DU CHEF DE MENAGE			
Arabe	77,6	9902	10029
Poular	16,1	2048	1969
Soninké	3,4	439	451
Wolof	2,4	306	249
Autre langue	0,3	44	38
Manquant	0,1	15	18
TOTAL	100,0	12754	12754

Tableau HH.5 : Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans

Répartition en pourcentage et en fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques sélectionnées, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE PONDERE	NOMBRE DE FEMMES	
		pondéré	Non pondéré
SEXE			
Masculin	51,0	4731	4728
Feminin	49,0	4547	4550
WILAYA			
Hodh el charghi	10,9	1011	783
Hodh el gharbi	9,0	833	827
Assaba	11,5	1065	866
Gorgol	9,8	912	972
Brakna	9,1	845	834
Trarza	9,2	857	709
Adrar	2,0	188	418
Dakhlet nouadhibou	2,9	267	550
Tagant	2,6	240	444
Guidimakha	8,4	782	1114
Tiris-zemmour	1,6	152	365
Nouakchott	22,9	2126	1396
MILIEU			
Urbain	38,5	3572	3258
Rural	61,5	5706	6020
AGE (EN MOIS)			
0-5	11,1	1032	995
6-11	10,5	978	984
12-23	19,0	1764	1765
24-35	19,7	1824	1816
36-47	20,7	1917	1919
48-59	19,0	1762	1799
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE			
Aucun	28,1	2609	2557
Coranique/mahadra	25,0	2322	2351
Primaire	31,8	2950	3024
Secondaire & +	14,9	1387	1338
Manquant/nsp	0,1	11	8
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE			
Le plus pauvre	23,4	2175	2235
Second	22,0	2040	2133
Moyen	19,2	1782	1763
Quatrieme	18,9	1752	1622
Le plus riche	16,5	1529	1525
LANGUE DU CHEF DE MENAGE			
Arabe	76,2	7072	7164
Poular	17,5	1621	1575
Soninké	3,6	336	336
Wolof	2,2	205	166
Autre langue	0,4	34	28
Manquant	0,1	9	9
TOTAL	100,0	9278	9278

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

L'un des objectifs primordiaux des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), et d'un Monde Digne des Enfants, est la réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile. Plus précisément, les OMD prônent la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans de deux tiers entre 1990 et 2015. Le suivi des progrès vers cet objectif est certes important mais difficile.

Mesurer la mortalité infantile peut sembler facile, mais l'utilisation de questions directes, telles que "Quelqu'un de ce ménage est-il décédé l'année dernière ?" donne des résultats inexacts.

L'utilisation des mesures directes de mortalité infantile à partir de l'historique des naissances génère certes des données détaillées et récentes, mais prend beaucoup de temps, est plus coûteuse, et peut être sujette à d'éventuels problèmes de qualité des données, si la formation des agents et la supervision de la collecte des données n'ont pas été rigoureuses.

Par contre, les méthodes indirectes développées pour mesurer la mortalité infanto-juvénile donnent des estimations robustes comparables avec celles obtenues à partir d'autres sources. Ces méthodes minimisent les pièges dus aux trous de mémoire, aux définitions inexactes ou mal interprétées, et aux mauvaises techniques d'interview.

Analyse de la mortalité selon la méthode directe

Les taux de mortalité présentés dans cette section sont calculés à partir des informations recueillies sur l'historique des naissances du questionnaire femme. Les femmes de la tranche d'âge 15-49 ans ont été interrogées sur les naissances qu'elles ont eues, ont été invitées à indiquer le nombre de fils et de filles qui vivent avec elles, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés.

Elles ont été interrogées sur l'historique des naissances vivantes d'enfants dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né, devaient indiquer si la naissance est unique ou multiple, le sexe de l'enfant, la date de naissance (mois et année), et l'état de survie. En outre, pour les enfants encore en vie, on leur a demandé l'âge actuel de l'enfant et, s'il n'est pas vivant, l'âge au moment du décès.

Étant donné que les premières causes de la mortalité infantile changent avec l'âge des enfants, des facteurs biologiques et des facteurs environnementaux, les taux de mortalité infantile sont exprimés par catégories d'âge et sont définis comme suit :

- ◆ La mortalité néonatale (NN) : la probabilité de décéder dans le premier mois de la vie ;
- ◆ La mortalité post-néonatale (PNN) : la différence entre la mortalité infantile et néonatale ;
- ◆ La mortalité infantile (1q0) : la probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire ;
- ◆ La mortalité juvénile (4q1) : la probabilité de mourir entre un et cinq ans exacts ;
- ◆ La mortalité des moins de cinq ans (5q0) : la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITE DES ENFANTS SELON LA METHODE DIRECTE

Les taux de mortalité des enfants sont exprimés en nombre de décès pour mille naissances vivantes, sauf la mortalité infantile, qui est exprimée en nombre de décès pour mille enfants survivants à un an.

Le tableau CM.1 présente les taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et des moins de cinq ans, pour les cinq dernières périodes de cinq ans précédant l'enquête.

La mortalité néonatale est estimée à 34 pour mille naissances vivantes pour les cinq dernières années (période la plus récente de 5 ans), tandis que le taux de mortalité post-néonatale est estimé à 18 pour mille naissances vivantes. Pour la période de cinq ans la plus récente, correspondant à peu près à 2007-2011, les taux de mortalité infantile et juvénile étaient respectivement de 52 pour mille naissances vivantes et 18 pour mille, soit un taux de mortalité globale des moins de cinq ans de 68 pour mille naissances vivantes ; ce qui indique que la majorité des décès des moins de cinq ans (76,5 pour cent) sont infantiles.

Au cours des 15 ans précédant l'enquête, les estimations indiquent que la mortalité des moins de cinq ans a baissé d'environ 27 pour cent (passant de 93 décès pour mille à 68 pour mille) alors que la mortalité infantile a diminué d'environ 10 pour cent (de 57 pour mille à 52 pour mille).

Tableau CM.1 : Mortalité selon la période précédant l'enquête

Mauritanie, MICS, 2011

TAUX DE MORTALITE NEONATALE, POSTNEONATALE, INFANTILE, JUVENILE ET INFANTO-JUVENILE PAR PERIODE DE 5 ANS, MAURITANIE, 2011.					
Années précédant l'enquête	Mortalité				Mortalité infanto-juvénile
	néonatale	post néonatale	infantile	juvénile	
0-4	34	18	52	18	68
5-9	34	23	56	24	78
10-14	37	20	57	38	93
15-19	40	29	69	46	112
20-24	37	29	66	42	105

La tendance de la mortalité infantile et juvénile semble paradoxale comparée aux résultats obtenus antérieurement, avec EDS-M 2000-2001, EMIP 2004 et MCS 2007.

Le taux de mortalité infantile calculé à partir de l'enquête démographique et de santé Mauritanie réalisée en 2000-2001 était de 74 pour mille alors que MICS 2007 l'estimait à 77 pour mille. Une forte chute a été observée entre les deux enquêtes MICS de 2007 et 2011. Le taux de mortalité infanto-juvénile estimé par EDS-M 2000-2001 et MICS 2007 était de 116 respectivement, 122 pour mille ; il chute à 68 pour mille selon le MICS de 2011.

On peut conclure que les résultats de MICS indiquent une réduction rapide et inattendue de la mortalité et une inconsistance probable dans les données de mortalité qui nécessite un examen pointu et une analyse plus approfondie des données de mortalité afin de trouver les sources probables de ces erreurs.

CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES ET MORTALITE INFANTILE

Cette section traite de l'analyse descriptive différentielle de la mortalité infantile et juvénile selon différentes variables socio-économiques. Le Tableau CM.2 présente les résultats des estimations de la mortalité infantile et juvénile selon les régions, le lieu de résidence, l'instruction de la mère, l'indice de bien-être économique, et la langue du chef de ménage.

En considérant les douze wilayas, le taux de mortalité des moins de cinq ans le plus bas est observé au Hodh El Gharbi et à Nouadhibou (36 et 46 pour mille naissances vivantes, respectivement), contre 90 pour mille naissances vivantes au Guidimakha. Il en est de même pour le taux de mortalité infantile dont le niveau le plus bas est observé dans les mêmes wilayas (Hodh El Gharbi et Nouadhibou) et il demeure plus élevé au Guidimakha. Les taux de mortalité en milieu urbain, comme on pouvait s'y attendre, sont inférieurs à ceux du milieu rural : le taux de mortalité des moins de cinq ans est de 66 pour mille dans les zones urbaines contre 70 pour mille en zones rurales.

Par ailleurs, le niveau d'éducation de la mère semble influencer positivement la mortalité des enfants. En effet, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus faibles chez les enfants dont la mère est instruite. Ils sont estimés à 40 pour mille, respectivement 46 pour mille pour les enfants dont le niveau d'instruction de la mère est le secondaire et plus. À l'inverse, le taux de mortalité des enfants devient plus élevé à mesure que le niveau d'instruction de la mère baisse.

Paradoxalement à la lumière des données du tableau CM.2, il ne semble pas exister une corrélation homogène claire entre le bien-être économique des ménages et les niveaux de la mortalité en Mauritanie. Toutefois, il ressort que le taux de mortalité infanto-juvénile est plus élevé pour les enfants issus des ménages les plus pauvres (67 pour mille naissances vivantes) que pour les enfants des ménages les plus riches (51 pour mille naissances vivantes).

Le tableau CM.2 indique en outre l'existence de disparités dans la mortalité selon la langue maternelle du chef de ménage ; les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus faibles pour les ménages dont la langue du chef est le wolof.

Tableau CM.2: Mortalité infantile selon les caractéristiques socio-économiques

Taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile, par période de cinq ans précédant l'enquête selon les caractéristiques socio-économiques, Mauritanie, 2011

CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES	MORTALITE				
	NEONATALE	POST NEONATALE	INFANTILE	JUVENILE	INFANTO-JUVENILE
WILAYA					
Hodh charghy	33	17	50	34	82
Hodh gharby	15	6	22	15	36
Assaba	36	24	60	19	78
Gorgol	23	14	37	20	57
Brakna	48	18	66	15	80
Trarza	40	18	59	9	67
Adrar	40	18	58	31	87
Dakhlett-nouadibou	24	9	33	13	46
Tagant	30	17	46	23	68
Guidimakha	35	22	57	35	90
Tiris-zemour	28	20	48	8	55
Nouakchott	36	20	57	8	64
MILIEU DE RESIDENCE					
Urbain	34	19	54	13	66
Rural	33	17	50	21	70
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE					
Aucun	37	18	55	21	75
Coranique / mahadra	30	23	53	18	70
Primaire	38	15	53	20	72
Secondaire et plus	25	15	40	6	46
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE					
Le plus pauvre	28	16	44	24	67
Second	37	20	57	25	81
Moyen	32	24	56	19	73
Quatrieme	40	15	55	12	66
Le plus riche	30	15	45	7	51
LANGUE DU CHEF DE MENAGE					
Arabe	35	17	52	17	68
Poular	33	20	52	18	69
Soninke	25	25	50	42	90
Wolof	17	21	38	2	40
Autre	78	18	96	42	134
TOTAL	34	18	52	18	68

Le graphique CM.2 montre diverses séries d'estimations de la mortalité selon différentes enquêtes réalisées en Mauritanie. En dépit de la sous-estimation de la mortalité observée dans les résultats de l'EDS 2000-01, la courbe de tendance semble être plus stable avec les trois premières sources. La figure indique une rupture de cette tendance par une chute de la mortalité à partir des estimations de l'enquête MICS 2011.

Sur cette base, nous pouvons conclure qu'il y a une sous-estimation de tous les indicateurs de mortalité par l'enquête MICS de 2011. Cette sous-estimation peut être due à différentes sources ou raisons telles que : les fausses déclarations de dates de naissance, les fausses déclarations d'âge au décès, et la sous-déclaration des événements. Toutes ces erreurs peuvent être liées aux trous de mémoire en particulier pour les femmes âgées mais aussi au niveau très élevé de l'analphabétisme. Afin d'éliminer l'effet de ces erreurs sur la qualité des données, l'estimation indirecte a été utilisée.

Analyse de la mortalité selon la méthode indirecte

La technique transforme les proportions de décès parmi les enfants au niveau de chaque groupe en probabilités de mourir en tenant compte de la durée approximative de l'exposition des enfants au risque de mourir, en supposant une répartition particulière par âge type de la mortalité. Sur la base des informations recueillies précédemment sur la mortalité en Mauritanie, la table type de mortalité du modèle Nord a été sélectionnée comme étant la plus appropriée.

Le taux de mortalité infantile est la probabilité de mourir avant le premier anniversaire, le taux de mortalité des moins de cinq ans est la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire. La méthode d'estimation indirecte utilisée dans la présente section se base sur la technique connue sous le nom de « méthode de Brass ». Les données utilisées dans l'estimation sont : le nombre moyen d'enfants nés vivants et le nombre moyen de survivants chez les femmes de 15 à 49 ans réparties en groupes d'âges quinquennaux, et la proportion de ces enfants qui sont décédés (tableau CM.3).

Tableau CM.3 : Enfants nés vivants, enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes

Nombres moyens et totaux d'enfants nés vivants, des enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes, Mauritanie, 2011

GROUPE D'ÂGE	ENFANTS NES VIVANTS		ENFANTS SURVIVANTS		PROPORTION DE DÉCÈS	NOMBRE DE FEMMES
	NOMBRE MOYEN	TOTAL	NOMBRE MOYEN	TOTAL		
15-19 ans	0,232	632	0,212	579	0,090	2726
20-24 ans	1,052	2482	1,003	2366	0,049	2359
25-29 ans	2,206	4830	1,961	4294	0,112	2189
30-34 ans	3,327	5612	2,955	4985	0,113	1686
35-39 ans	4,493	6554	4,128	6021	0,081	1458
40-44 ans	5,339	7545	4,808	6795	0,100	1413
45-49 ans	5,840	5376	5,199	4786	0,111	920
TOTAL	2,590	33031	2,339	29826	0,098	12754

Le Tableau CM.4 présente des Estimations de la mortalité des enfants.

Ces estimations ont été calculées en faisant la moyenne des estimations de la mortalité obtenues à partir des femmes de 25-29 et 30-34 ans, et se référant à peu près à 2007. Le taux de mortalité infantile est estimé à 75 pour mille naissances vivantes, tandis que la probabilité de mourir des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est d'environ 118 pour mille naissances vivantes.

Il existe une différence entre les probabilités de mourir chez les garçons et les filles. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés chez les garçons (respectivement 85 pour mille et 133 pour mille) que chez les filles (respectivement 64 pour mille et 102 pour mille).

Les données du tableau CM.4 montrent par ailleurs que les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont les plus bas à Nouadhibou, 49 pour mille et 72 pour mille respectivement, alors que les niveaux les plus élevés sont observés dans la wilaya du Guidimakha, soit 98 pour mille et 161 pour mille, respectivement.

Il existe également des différences significatives de la mortalité selon le niveau d'instruction des mères d'enfants, l'indice de bien-être économique et la langue du chef de ménage.

Toutefois, l'examen plus fin de ces résultats montre des incohérences internes évidentes. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus bas chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres que pour ceux vivant dans les trois classes moyennes. En outre, des différences mineures sont également observées selon que les mères ont un niveau d'instruction primaire, traditionnel ou qu'elles sont sans niveau.

Tableau CM.4 : Mortalité des enfants

Taux de mortalité infantile et infanto-juvénile Modèle Nord, Mauritanie, 2011

	TAUX DE MORTALITE INFANTILE (1)	TAUX DE MORTALITE INFANTO-JUVENILE (2)
SEXE		
Masculin	85	133
Feminin	64	102
WILAYA		
Hodh charghy	83	133
Hodh gharby	60	92
Assaba	70	109
Gorgol	77	123
Brakna	79	126
Trarza	67	105
Adrar	74	117
Dakhlett nouadhibou	49	72
Tagant	65	101
Guidimakha	98	161
Tirs- zemour	72	113
Nouakchott	72	113
MILIEU DE RESIDENCE		
Urbain	70	110
Rural	78	124
INSTRUCTION DE LA MERE		
Aucune	79	125
Coranique/mahadra	78	124
Primaire	76	120
Secondaire et plus	55	83
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE		
Le plus pauvre	70	109
Second	86	138
Moyen	83	133
Quatrieme	75	121
Le plus riche	53	80
LANGUE DU CHEF DE MENAGE		
Arabe	72	113
Poular	82	131
Soninke	80	127
Wolof	60	91
Autre	163	274
TOTAL	75	118

(1) Indicateur MICS 1.2 ; Indicateur OMD4.2 (2) Indicateur MICS 1.1, Indicateur OMD 4.1 – Source ONS, MICS, Mauritanie, 2011

Conclusion

Ce chapitre a analysé la mortalité des enfants en utilisant deux méthodes distinctes d'estimation : la méthode directe et la méthode indirecte.

Il ressort clairement de l'analyse que les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés dans toutes les variables, quelle que soit la méthode utilisée. La sous-estimation de la mortalité est plus évidente dans les résultats de la méthode directe que la méthode indirecte. Toutefois, la méthode indirecte révèle bien d'autres incohérences internes dans plusieurs variables telles que les quintiles de l'indice de bien-être économique et le niveau d'éducation de la mère.

Il est recommandé d'utiliser les estimations de la méthode indirecte, qui sont plus raisonnables et compatibles avec le profil de mortalité de la Mauritanie.

En outre, il est souhaitable et utile de conduire très prochainement une autre opération de collecte de données et des analyses démographiques appropriées et approfondies du phénomène.

L'état nutritionnel des enfants est un reflet de leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, ne sont pas exposés de façon répétée aux maladies et sont bien entretenus, ils atteignent leur potentiel de croissance et sont considérés comme bien nourris.

La malnutrition est associée à plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde entier. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de mourir de maladies courantes de l'enfance, et ceux qui survivent ont des maladies récurrentes et accusent un retard de croissance.

Trois-quarts des enfants qui sont morts de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris (ne montrant aucun signe extérieur de leur vulnérabilité). L'objectif de développement du millénaire est de réduire de moitié la proportion de personnes souffrant de la faim entre 1990 et 2015. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera également à atteindre l'objectif de réduire la mortalité en bas âge.

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

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

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

Enfin, le poids-pour-taille mesure la malnutrition aiguë ou émaciation. Les enfants dont le poids-pour-taille est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont classés comme *modérément* ou *sévèrement émaciés*, tandis que ceux qui se situent à plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme *sévèrement émaciés*. L'émaciation est généralement le résultat d'une carence nutritionnelle récente. L'indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à des changements dans la disponibilité de la nourriture ou à la prévalence des maladies.

Dans les MICS, les poids et les tailles de tous les enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l'aide de matériel anthropométrique recommandé par l'UNICEF (www.childinfo.org). Les résultats de cette section sont basés sur les résultats de ces mesures.

État nutritionnel

Le tableau NU.1⁵ montre les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques qui ont été prises au cours des travaux sur le terrain. En outre, le tableau comprend le pourcentage d'enfants en surcharge pondérale, qui prend en compte les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à 2 écarts-types de la médiane de la population de référence, et la moyenne de l'écart réduit pour les trois indicateurs anthropométriques.

Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été obtenue et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible sont exclus du tableau NU.1. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs des indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon le cas. Par exemple, si un enfant a été pesé, mais sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais pas dans les calculs du retard de croissance et de l'émaciation. Les pourcentages d'enfants selon l'âge et les raisons de l'exclusion sont indiqués aux tableaux relatifs à la qualité des données DQ.6 et DQ.7.

Dans l'ensemble 97 % des enfants s'étaient fait mesurer à la fois leurs poids et leurs tailles (tableau DQ.6). Concernant les dates de naissance manquantes (mois seulement), on note un pourcentage de 5 %. Le tableau DQ.7 montre qu'en raison des dates de naissance incomplètes et des mesures invraisemblables des poids et/ou des hauteurs manquants, 11 % des enfants ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge, alors que ce pourcentage d'exclusion est de seulement 0,1 % pour l'indicateur de la taille-pour-âge, et de 0,2 % pour l'indicateur du poids-pour-taille.

Environ un enfant de moins de cinq ans sur quatre en Mauritanie a une insuffisance pondérale modérée ou sévère (24 %) et 8 % sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère (tableau NU.1). Près du tiers (30 %) des enfants accusent un retard de croissance modéré ou sévère, 13 % un retard de croissance sévère ; et 14 % sont modérément ou sévèrement émaciés ; ils sont 4 % à être sévèrement émaciés.

En général, les enfants de la wilaya du Hodh El Charghi sont plus susceptibles de présenter une insuffisance pondérale (34 %) et un retard de croissance (43 %) que les autres enfants. La prévalence de l'insuffisance pondérale est également particulièrement élevée (34 %) dans la wilaya du Guidimakha. En revanche, le pourcentage d'enfants émaciés le plus élevé est au Gorgol (20 %).

Les enfants dont les mères ont reçu une instruction secondaire ou supérieure sont les moins susceptibles de présenter une insuffisance pondérale ou un retard de croissance par rapport aux enfants de mères sans instruction (respectivement 15 % vs. 30 % et 21 % vs. 33 %). L'analyse de l'insuffisance pondérale selon le sexe ne revêt pas de différences particulières mais elle est plus fréquente en milieu rural, avec 30 %, contre 16 %, en milieu urbain.

Pour ce qui est du retard de croissance, il n'existe pas d'écart important selon le sexe. Par contre un écart important est observé selon le bien-être économique (le plus riche 18 % et le plus pauvre 39 %) et le niveau d'instruction (sans instruction 33 % et le niveau secondaire et plus 21%).

⁵ Contrairement à ce qui avait été fait pour l'enquête MICS3 (en 2007), le modèle utilisé ici pour calculer les indicateurs de sous-nutrition est celui de l'OMS et non celui du NCHS. Ces deux modèles donnent des résultats un peu différents. Les indicateurs calculés à partir du modèle NCHS sont donnés en Annexe F, pour information.

Graphique NU.1 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant une insuffisance pondérale, un retard de croissance ou émaciés selon l'âge (en mois), Mauritanie, 2011

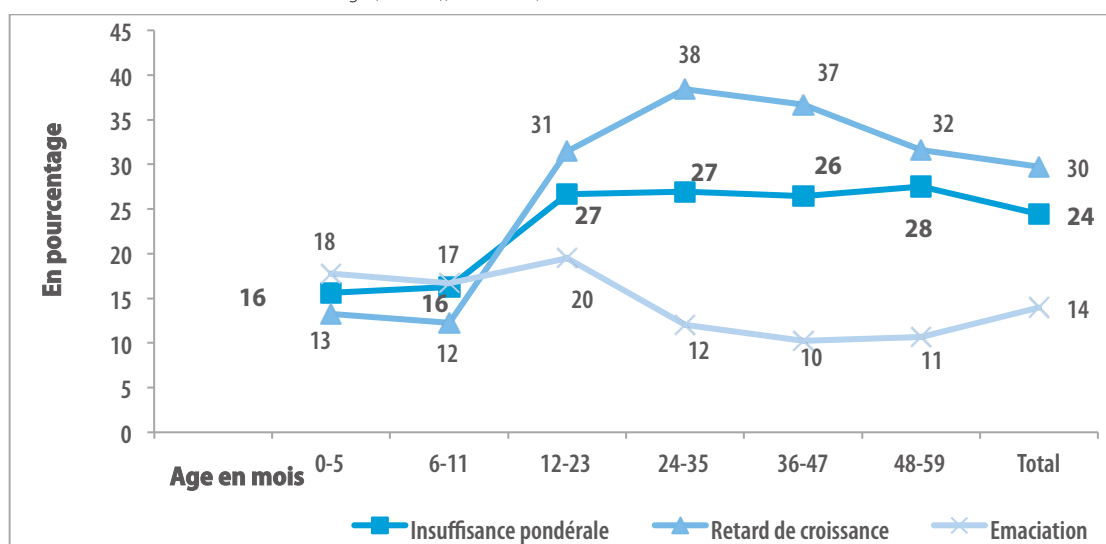


Tableau NU.1: Etat nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques: poids-pour-âge, taille-pour-âge, et poids-pour-taille, Mauritanie, 2011

	POIDS- POUR-AGE				TAILLE-POUR-AGE				POIDS-POUR-TAILLE				
	Insuffisance Ponderale		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre enfants de moins de 5 ans	Emaciation		Obésité	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	% pourcentage inférieur à				% pourcentage inférieur à				% pourcentage inférieur à				
	-2 sd [1]	-3 sd [2]	-2 sd [3]	-3 sd [4]	-2 sd [5]	-3 sd [6]	+2 sd						
SEXE													
Masculin	25,8	8,5	-1,2	4313	31,2	12,7	-1,2	4170	14,9	4,7	2,9	-0,7	4396
Féminin	23,0	7,8	-1,1	4211	28,3	12,6	-1,1	4113	12,9	3,3	3,5	-0,6	4273
MILIEU													
Urbain	16,4	5,6	-,8	3374	25,2	9,8	-1,0	3257	9,2	3,2	4,1	-0,4	3317
Rural	29,7	9,8	-1,3	5150	32,7	14,5	-1,3	5025	16,9	4,5	2,7	-0,8	5351
WILAYA													
Hodh El Charghi	33,5	12,8	-1,5	911	43,0	21,2	-1,6	893	18,3	6,0	4,1	-0,8	936
Hodh El Gharbi	31,1	9,9	-1,4	817	38,7	17,6	-1,4	798	16,2	4,2	4,0	-0,8	804
Assaba	31,7	11,1	-1,4	1037	34,0	14,8	-1,4	1022	15,6	3,4	1,4	-0,8	1034
Gorgol	31,7	9,6	-1,4	629	30,0	12,0	-1,1	621	20,4	6,4	2,1	-1,0	856
Brakna	24,9	7,0	-1,2	821	22,9	8,3	-0,9	782	18,3	4,9	1,4	-1,0	788
Trarza	16,6	3,9	-0,9	788	22,0	7,0	-0,9	757	11,3	2,8	3,0	-0,6	765
Adrar	24,7	7,2	-1,2	182	33,1	13,2	-1,4	178	6,7	0,4	1,3	-0,6	178
Dakhlet Nouadhibou	6,9	2,5	-0,4	258	18,6	6,9	-0,7	247	5,2	1,8	5,6	0	247
Tagant	30,8	9,8	-1,3	202	34,2	16,5	-1,2	199	17,3	4,0	1,7	-0,8	228
Guidimakha	34,0	12,4	-1,5	743	32,7	16,5	-1,4	738	17,2	4,7	1,6	-0,9	735
Tiris-Zemmour	18,2	5,0	-1,0	148	27,4	8,8	-1,1	145	9,2	3,1	1,6	-0,6	146
Nouakchott	12,7	4,8	-0,7	1987	23,0	8,7	-0,9	1903	7,0	2,8	5,6	-0,2	1950
AGE (en mois)													
0-5	15,6	5,8	-0,5	965	13,3	5,3	-0,1	923	17,8	6,6	6,1	-0,5	941
6-11	16,2	5,4	-0,7	944	12,3	3,3	-0,3	921	16,7	5,8	3,7	-0,7	937
12-23	26,6	9,9	-1,2	1661	31,4	11,9	-1,2	1595	19,5	6,3	1,8	-0,9	1643
24-35	26,9	8,7	-1,3	1673	38,4	16,9	-1,6	1626	12,0	3,2	3,4	-0,6	1690
36-47	26,4	8,6	-1,3	1713	36,7	16,8	-1,5	1682	10,2	2,1	2,8	-0,6	1799
48-59	27,5	8,3	-1,4	1568	31,6	14,4	-1,5	1536	10,7	2,1	3,0	-0,7	1658

[1] Indicateur MICS 2.1a et indicateur ODM 1.8 – [2] Indicateur MICS 2.1b – [3] Indicateur MICS 2.2a – [4] Indicateur MICS 2.2b
[5] Indicateur MICS 2.3a – [6] Indicateur MICS 2.3b – *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau NU.1 (suite) : Etat nutritionnel des enfants

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques: poids-pour-âge, taille-pour-âge, et poids-pour-taille, Mauritanie, 2011

	POIDS- POUR-AGE				TAILLE-POUR-AGE				POIDS-POUR-TAILLE					
	Insuffisance Ponderale		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre enfants de moins de 5 ans	Emaciation		Obésité		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	% pourcentage inférieur à				% pourcentage inférieur à				% pourcentage inférieur à		% pourcentage supérieur à			
	-2 sd [1]	-3 sd [2]			-2 sd [3]	-3 sd [4]			-2 sd [5]	-3 sd [6]	+2 sd			
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE														
Aucun	29,9	11,1	-1,3	2343	32,9	15,5	-1,2	2282	17,0	4,5	3,2	-0,8	2466	
Coranique /Mahadra	27,6	8,6	-1,3	2143	33,0	14,1	-1,3	2085	14,3	3,9	2,4	-0,7	2160	
Primaire	21,9	7,3	-1,1	2726	28,8	11,8	-1,1	2642	13,2	4,2	3,8	-0,6	2762	
Secondaire & +	14,6	4,0	-0,7	1302	20,7	6,7	-0,9	1265	9,1	2,9	3,3	-0,4	1269	
Manquant/NSP	*	*	*	9	*	*	*	9	*	*	*	*	11	
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE														
Le plus pauvre	36,4	13,4	-1,5	1951	38,9	19,0	-1,5	1907	19,5	5,5	2,9	-0,9	2065	
Second	30,7	10,5	-1,4	1825	34,5	15,6	-1,3	1791	16,7	4,8	2,6	-0,8	1930	
Moyen	24,5	7,0	-1,2	1658	29,3	11,4	-1,1	1620	13,8	3,7	2,9	-0,7	1663	
Quatrième	16,0	4,6	-0,9	1651	24,3	9,0	-1,0	1578	10,3	2,9	3,1	-0,5	1601	
Le plus riche	9,7	3,5	-0,5	1438	17,7	5,7	-0,7	1387	6,4	2,4	5,0	-0,2	1408	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE														
Arabe	24,1	8,0	-1,1	6482	31,5	13,4	-1,2	6311	13,1	3,7	3,2	-0,6	6621	
Poular	27,6	9,8	-1,2	1503	24,7	10,8	-0,9	1453	17,9	5,1	3,1	-0,9	1516	
Soninké	27,7	9,1	-1,1	313	27,7	12,3	-1,1	306	17,0	4,9	4,9	-0,7	310	
Wolof	7,0	1,9	-0,5	183	12,3	4,1	-0,4	172	7,5	4,7	2,6	-0,5	180	
Autre langue	(10,9)	(0)	(-0,8)	34	(19,0)	(7,2)	(-0,4)	34	(16,3)	(0)	(4,7)	(-0,7)	34	
Manquant	*	*	*	8	*	*	*	6	*	*	*	*	6	
TOTAL	24,4	8,2	-1,1	8524	29,7	12,6	-1,2	8282	13,9	4,0	3,2	-0,7	8668	
[1] Indicateur MICS 2.1a et indicateur ODM 1.8 – [2] Indicateur MICS 2.1b – [3] Indicateur MICS 2.2a, – [4] Indicateur MICS 2.2b [5] Indicateur MICS 2.3a – [6] Indicateur MICS 2.3b *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés														

Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre le risque d'infection et fournit une source idéale d'éléments nutritifs.

Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter trop tôt et il y a souvent des pressions incitant à passer aux préparations pour nourrissons, qui peuvent contribuer au retard de croissance et à la malnutrition en micronutriments.

L'OMS / UNICEF ont fait les recommandations suivantes pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :

- ◆ Mise au sein dans l'heure suivant la naissance ;
- ◆ Allaitement exclusif pendant les six premiers mois ;
- ◆ Poursuite de l'allaitement pendant deux ans ou plus ;
- ◆ Aliments complémentaires sûrs, appropriés et adéquats à partir de 6 mois ;
- ◆ Fréquence de l'alimentation complémentaire : 2 fois par jour pour les nourrissons âgés de 6-8 mois ; 3 fois par jour pour les nourrissons âgés de 9-11 mois.

Il est recommandé que l'allaitement commence dans l'heure suivant la naissance. Les indicateurs liés aux pratiques recommandées en matière d'alimentation de l'enfant sont les suivants :

- ◆ Début précoce de l'allaitement (dans l'heure suivant la naissance) ;
- ◆ Taux d'allaitement maternel exclusif (jusqu'à 6 mois) ;
- ◆ Allaitement maternel prédominant (jusqu'à 6 mois) ;
- ◆ Taux de poursuite de l'allaitement (à 1 an et 2 ans) ;
- ◆ Durée de l'allaitement maternel ;
- ◆ Allaitement adapté à l'âge (0-23 mois) ;
- ◆ Introduction des aliments solides, semi-solides et mous (6-8 mois) ;
- ◆ Fréquence de repas minimum (6-23 mois) ;
- ◆ Fréquence d'alimentation lactée pour les enfants non-allaités au sein (6-23 mois) ;
- ◆ Utilisation de biberon (0-23 mois).

Le tableau NU.2 fournit la proportion d'enfants nés au cours des deux dernières années qui ont été allaités, ceux qui ont d'abord été nourris au sein dans l'heure et le jour de naissance et ceux qui ont reçu une alimentation pré lactée. Bien que l'allaitement au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, seuls 56 % des bébés sont nourris au sein pour la première fois dans l'heure suivant la naissance, tandis que 86 % des nouveau-nés en Mauritanie commencent l'allaitement dans la journée de naissance. L'allaitement au sein, dans l'heure qui a suivi la naissance est plus fréquent au Hodh El Gharbi (84 %), alors qu'elle est très faiblement pratiquée en Assaba (33 %).

Graphique NU.2 : Indicateurs sélectionnés sur l'allaitement au sein (en%)

Mauritanie, 2011

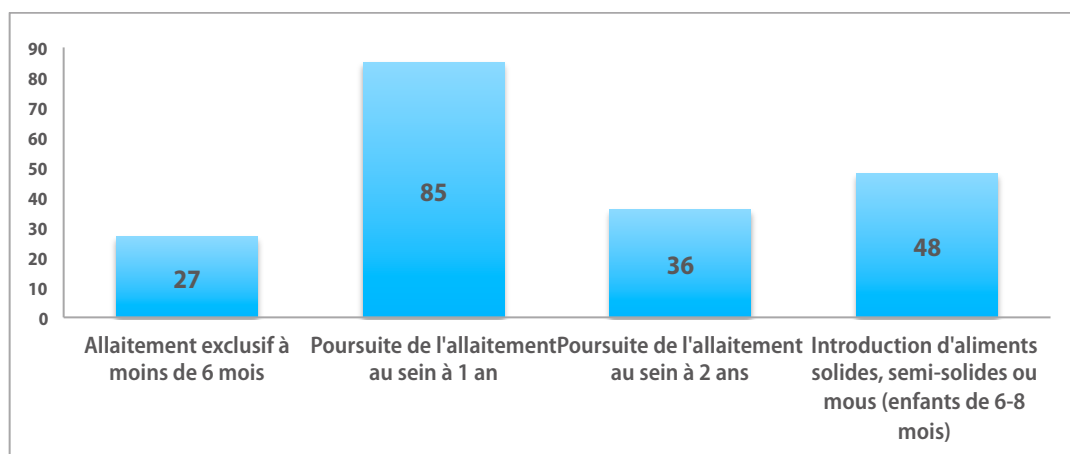


Tableau NU.2 : Allaitement au sein initial

Pourcentage des derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture préallaitée, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE CEUX AYANT DEJA ETE ALLAITES AU SEIN	POURCENTAGE DE CEUX AYANT D'ABORD ETE ALLAITES AU SEIN		POURCENTAGE DE CEUX AYANT RECU UNE NOURRITURE PRELACTEE	NOMBRE D'ENFANTS DERNIERS-NES AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE
		Dans l'heure qui a suivi la naissance	Dans la journée qui a suivi la naissance		
WILAYA					
Hodh El Charghi	95,8	67,9	94,7	31,4	402
Hodh El Gharbi	97,2	84,2	93,8	22,3	274
Assaba	97,8	32,5	88,4	41,4	380
Gorgol	85,4	53,7	79,8	23,0	335
Brakna	92,5	49,0	82,4	40,9	322
Trarza	97,6	62,3	89,6	40,3	350
Adrar	92,4	53,1	87,4	40,0	80
Dakhlet Nouadhibou	94,9	73,1	91,0	25,4	108
Tagant	98,3	53,6	80,2	50,2	99
Guidimakha	99,2	69,6	94,0	37,8	255
Tiris-Zemmour	96,0	78,1	90,9	42,7	71
Nouakchott	93,9	44,7	78,5	39,3	896
MILIEU DE RESIDENCE					
Urbain	94,6	51,3	83,5	36,5	1469
Rural	94,9	58,8	87,9	35,5	2102
MOIS DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE					
0-11	94,9	54,6	86,0	34,7	1534
12-23	95,6	60,5	89,4	34,6	1346
SERVICE DE SANTE					
Agent qualifié	96,8	58,0	87,7	37,4	2323
Accoucheuse traditionnelle	99,2	52,6	89,4	40,4	656
Autre	96,8	66,1	90,6	24,7	312
Manquant	65,3	32,9	60,2	25,0	280
LIEU D'ACCOUCHEMENT					
Structure sanitaire du secteur public	97,1	58,3	88,2	36,8	2222
Structure sanitaire du secteur privé	94,8	35,8	75,4	59,0	81
A domicile	98,1	56,5	89,6	35,4	1141
Manquant	24,9	16,9	24,0	9,8	127
INSTRUCTION DE LA MERE					
Aucun	94,9	58,8	85,9	34,2	883
Coranique/Mahadra	94,4	57,5	86,0	32,7	813
Primaire	94,8	53,5	86,7	37,5	1256
Secondaire & +	95,0	53,5	85,2	39,4	619
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE					
Le plus pauvre	95,3	55,7	87,9	32,3	749
Second	93,8	58,8	87,1	31,9	728
Moyen	95,5	59,3	88,4	37,6	695
Quatrième	94,3	50,4	82,8	38,9	754
Le plus riche	95,1	54,8	84,4	39,3	645
LANGUE DU CHEF DE MNAGE					
Arabe	95,1	55,5	86,8	35,9	2699
Poular	92,6	51,3	82,4	35,1	634
Soninke	99,0	72,0	90,9	43,2	134
Wolof	93,8	67,3	81,4	32,6	86
Autre langue	*	*	*	*	16
Manquant	*	*	*	*	1
TOTAL	94,8	55,7	86,1	35,9	3571

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Au tableau NU.3, le statut de l'allaitement maternel est basé sur les rapports de mères/gardiennes relatifs à la consommation par les enfants de nourriture et de fluides dans les 24 heures précédant l'interview.

Allaités exclusivement au sein se réfère à des nourrissons ayant reçu uniquement du lait maternel sans ajout d'eau ni autres liquides ou aliments. Le tableau montre l'allaitement maternel exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois de la vie, ainsi que la poursuite de l'allaitement des enfants âgés de 12-15 et 20-23 mois. Le graphique NU.3 en illustre les principaux résultats.

Tableau NU.3: Allaitement au sein

Pourcentage des enfants vivants selon l'état d'allaitement selon certains groupes d'âges, Mauritanie, 2011

	ENFANTS AGES DE 0-5 MOIS			ENFANTS AGES DE 12-15 MOIS		ENFANTS AGES DE 20-23 MOIS	
	% exclusivement allaités au sein	% principalement allaités au sein	Nombre d'enfants	% allaités au sein (poursuite allaitement au sein à 1 an)	Nombre d'enfants	% allaités au sein (poursuite allaitement au sein à 2 ans)	Nombre d'enfants
SEXE							
Masculin	25,8	61,6	521	84,4	336	35,4	251
Féminin	28,0	60,4	511	85,7	325	35,6	245
WILAYA							
Hodh El Charghi	26,8	59,3	121	83,9	86	(57,9)	52
Hodh El Gharbi	59,5	84,0	93	98,7	70	*	14
Assaba	17,5	51,2	135	85,7	90	(36,6)	44
Gorgol	41,9	90,5	101	77,6	53	50,9	59
Brakna	22,5	71,2	88	81,4	59	33,8	51
Trarza	6,0	45,7	85	(82,4)	47	21,5	60
Adrar	(13,5)	(60,3)	17	(90,6)	14	(36,4)	13
Dakhlet Nouadhibou	(32,5)	(59,1)	26	(73,1)	18	(15,7)	15
Tagant	*	*	20	*	18	*	8
Guidimakha	21,9	72,6	82	92,6	50	(45,3)	28
Tiris-Zemmour	*	*	14	*	15	*	17
Nouakchott	27,0	44,5	249	82,1	142	29,8	135
MILIEU							
Urbain	27,0	53,3	402	83,1	247	26,6	227
Rural	26,8	65,9	631	86,2	414	43,0	269
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE							
Aucun	26,9	69,3	274	84,0	174	46,4	119
Coranique/Mahadra	29,9	61,5	235	84,5	173	36,3	107
Primaire	26,4	62,7	352	88,0	214	30,9	167
Secondaire & +	23,8	43,7	172	82,4	98	29,7	103
Manquant/NSP	*	*	0	*	1	*	0
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	30,8	61,7	260	86,4	168	52,5	76
Second	33,7	77,7	238	87,0	143	46,4	111
Moyen	19,3	58,2	176	85,7	138	27,9	92
Quatrième	22,0	53,2	180	84,3	110	29,8	117
Le plus riche	24,5	48,4	179	79,9	102	23,9	99
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	25,8	58,9	762	85,0	512	36,3	391
Poular	31,0	68,4	184	81,1	115	32,1	82
Soninke	19,0	66,1	55	*	19	*	10
Wolof	(36,0)	(51,4)	26	*	10	*	12
Autre langue	*	*	6	*	5	*	1
Manquant	*	*	0	*	0	*	0
TOTAL	26,9	61,0	1032	85,0	661	35,5	496
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés							

Plus d'un quart (27 %) des enfants âgés de moins de six mois est allaité exclusivement au sein, un niveau considérablement inférieur à celui recommandé. À l'âge de 12-15 mois, 85 % des enfants sont encore allaités au sein et à l'âge de 20-23 mois, 36 % sont encore allaités au sein.

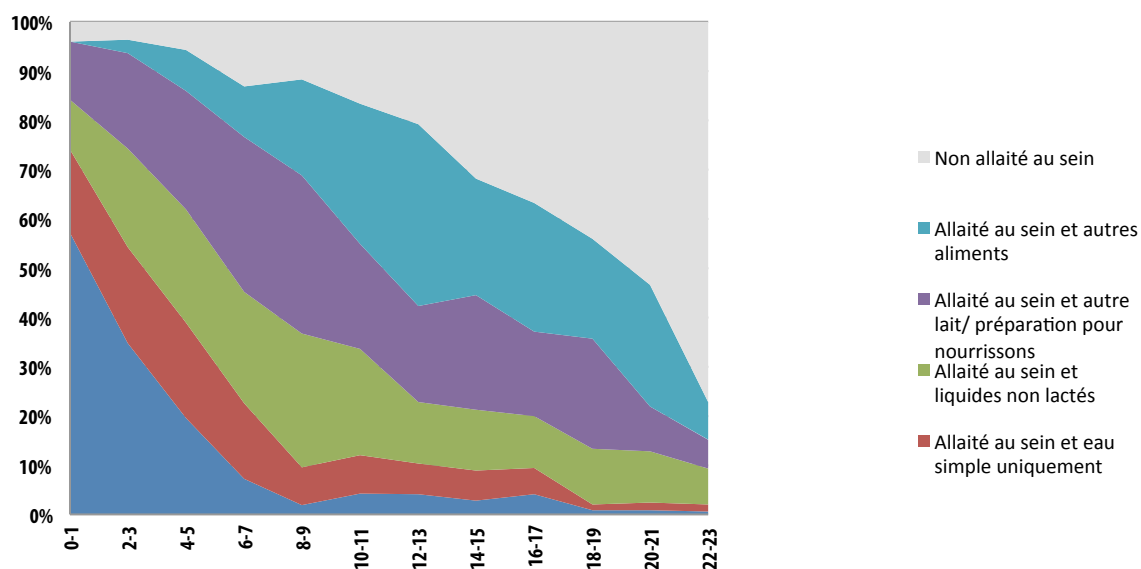
Les filles sont très légèrement plus susceptibles d'être exclusivement nourries au sein avant 6 mois (28 %) que les garçons (26 %).

Aucune disparité n'est observée entre le milieu urbain et le milieu rural en ce qui concerne l'allaitement exclusif avant 6 mois. Par contre, la poursuite de l'allaitement au sein à un an et la poursuite de l'allaitement au sein à deux ans, sont plus fréquentes en milieu rural (respectivement 86 % et 43 %, contre 83 % et 27 % en milieu urbain). De plus, la poursuite de l'allaitement au sein à un an et à deux ans décroît avec le niveau de bien-être économique et, globalement, avec le niveau d'instruction de la mère.

Le graphique NU.3 montre le modèle détaillé de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant (en mois). La majorité des enfants de moins de six mois reçoivent des liquides ou des aliments différents du lait maternel (61 %). À la fin du sixième mois, le pourcentage des enfants allaités exclusivement au sein est inférieur à 15 %. Environ 36 % des enfants sont allaités jusqu'à l'âge de 2 ans.

Graphique NU.3 : Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation, par tranche d'âge.

Mauritanie, 2011



Le tableau NU.4 montre la durée médiane de l'allaitement maternel selon les caractéristiques de base sélectionnées. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 20 mois (et 19 mois en moyenne) pour tout l'allaitement maternel, d'un demi-mois (et 2 mois en moyenne) pour l'allaitement maternel exclusif, et de 4 mois (et 5 mois et demi en moyenne) pour l'allaitement maternel prédominant.

La durée médiane de l'allaitement maternel est légèrement plus longue en milieu rural (21 mois) et décroît avec le niveau d'instruction de la mère (de 21 mois pour les mères sans instruction à 18 mois pour les mères de niveau secondaire ou plus).

Tableau NU.4 : Durée de l'allaitement au sein

Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, Mauritanie, 2011

	DUREE MOYENNE (EN MOIS) DE			NOMBRE D'ENFANTS DE 0-35 MOIS
	Allaitement [1]	Allaitement exclusif	Allaitement principal	
SEXE				
Masculin	20,3	0,6	4,0	2851
Féminin	19,8	0,7	4,0	2748
WILAYA				
Hodh El Charghi	21,7	0,5	4,6	627
Hodh El Gharbi	21,2	4,2	6,3	460
Assaba	19,6	0,6	2,7	626
Gorgol	21,0	1,9	7,2	548
Brakna	19,2	0,6	4,4	514
Trarza	18,3	0,5	2,0	526
Adrar	18,2	0,5	3,5	116
Dakhlet Nouadhibou	18,6	1,1	3,6	166
Tagant	21,0	0,5	3,5	143
Guidimakha	20,5	1,1	5,7	419
Tiris-Zemmour	17,6	0,4	2,8	101
Nouakchott	19,1	0,6	1,5	1352
MILIEU				
Urbain	18,9	0,6	3,1	2254
Rural	20,8	0,6	4,5	3345
INSTRUCTION DE LA MERE				
Aucune	20,8	0,7	5,4	1478
Coranique/Mahadra	20,7	0,7	4,1	1305
Primaire	19,6	0,6	3,9	1902
Secondaire & +	18,7	0,6	1,5	910
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE				
Le plus pauvre	21,4	0,6	4,9	1253
Second	21,0	1,3	5,2	1183
Moyen	18,9	0,6	3,5	1090
Quatrième	19,4	0,5	2,9	1089
Le plus riche	18,0	0,5	2,0	983
LANGUE DU CHEF DE MENAGE				
Arabe	20,2	0,6	3,7	4231
Poullar	19,3	1,0	5,0	1021
Soninke	20,9	0,6	4,7	185
Wolof	18,7	0,6	1,8	133
MEDIANE	20,0	0,6	4,0	5599
MOYENNE POUR TOUS LES ENFANTS (0-35 MOIS)	19,3	2,2	5,5	5599
[1] Indicateur MICS 2.10				

L'adéquation de l'alimentation du nourrisson chez les enfants de moins de 24 mois est présentée au tableau NU.5. Différents critères d'une alimentation adéquate sont utilisés en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons de 0-5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme une alimentation adéquate. Les nourrissons âgés de 6-23 mois sont considérés comme suffisamment nourris s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous. Seule la moitié (50 %) des enfants âgés de 6-23 mois est nourrie de manière adéquate. L'alimentation adéquate des enfants âgés de 0-5 mois est bien plus basse (27 %). Pour les enfants de moins de 6 mois, le pourcentage le plus élevé d'alimentation convenable est observé au Hodh El Gharbi (60 %), et seulement 6 % au Trarza. Les disparités au niveau des wilayas sont moins importantes pour les enfants de 6-23 mois : le pourcentage d'enfants de 6-23 mois convenablement allaités varie de 40 % à Nouakchott et Dakhlet Nouadhibou à 66 % en Assaba.

Au total, il apparaît que moins de la moitié (44 %) des enfants de moins de deux ans est convenablement allaitée. Il y a peu d'écarts par rapport au sexe, au milieu ou au niveau d'instruction de la mère, mais le pourcentage d'enfants de moins de deux ans convenablement allaités décroît avec le niveau de bien-être économique.

Tableau NU.5 : Allaitement approprié à l'âge

Pourcentage des enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaités la veille, Mauritanie, 2011

	ENFANTS AGES DE 0-5 MOIS		ENFANTS AGES DE 6-23 MOIS		ENFANTS AGES DE 0-23 MOIS	
	Pourcentage allaités exclusivement [1]	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement nourris au sein et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenablement allaités [2]	Nombre d'enfants
SEXE						
Masculin	25,8	521	49,7	1365	43,1	1886
Féminin	28,0	511	51,2	1378	44,9	1889
WILAYA						
Hodh El Charghi	26,8	121	62,7	303	52,4	425
Hodh El Gharbi	59,5	93	63,5	205	62,3	298
Assaba	17,5	135	66,0	277	50,2	412
Gorgol	41,9	101	40,6	277	40,9	378
Brakna	22,5	88	56,6	257	47,9	345
Trarza	6,0	85	43,6	286	34,9	371
Adrar	*	17	50,8	62	42,7	79
D. Nouadhibou	(32,5)	26	39,9	83	38,1	109
Tagant	*	20	62,4	79	51,6	99
Guidimakha	21,9	82	48,7	187	40,5	270
Tiris-Zemmour	*	14	43,4	58	36,1	73
Nouakchott	27,0	249	40,0	667	36,5	916
MILIEU						
Urbain	27,0	402	42,8	1116	38,6	1518
Rural	26,8	631	55,7	1626	47,6	2257
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE						
Aucun	26,9	274	48,2	697	42,2	971
Coran./Mahadra	29,9	235	54,9	639	48,2	874
Primaire	26,4	352	51,2	942	44,4	1295
Secondaire & +	23,8	172	46,1	461	40,0	633
Manquant/NSP	*	0	*	3	*	3
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	30,8	260	61,8	547	51,8	807
Second	33,7	238	54,4	576	48,3	813
Moyen	19,3	176	48,5	568	41,6	745
Quatrième	22,0	180	45,4	570	39,8	750
Le plus riche	24,5	179	40,9	482	36,5	660
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	25,8	762	52,3	2096	45,3	2858
Poular	31,0	184	45,1	485	41,2	669
Soninke	19,0	55	38,9	81	30,9	136
Wolof	(36,0)	26	47,5	68	44,4	94
Autre langue	*	6	*	10	*	16
Manquant	*	0	*	2	*	2
TOTAL	26,9	1032	50,4	2743	44,0	3775
[1] Indicateur MICS 2.6 [2] Indicateur MICS 2.14 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés						

L'alimentation complémentaire adéquate des enfants de 6 mois à 2 ans est particulièrement importante pour la croissance, le développement et la prévention de la sous-nutrition.

La poursuite de l'allaitement au-delà de six mois devrait être accompagnée par la consommation d'aliments complémentaires adéquats, sûrs et appropriés au plan nutritionnel, qui aident à répondre aux besoins lorsque le lait maternel ne suffit plus. Cela suppose que pour les enfants allaités au sein, deux ou plusieurs repas d'aliments solides, semi-solides ou mous sont nécessaires s'ils/elles sont âgé(e)s de 6-8 mois, et trois ou plusieurs repas s'ils/elles sont âgé(e)s de 9-23 mois. Pour les enfants âgés de 6-23 mois et plus qui ne sont pas allaités, quatre ou plusieurs repas d'aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés sont nécessaires.

Dans l'ensemble, 48 % des nourrissons âgés de 6-8 mois ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (tableau NU.6). Parmi les nourrissons actuellement allaités au sein, ce pourcentage est de 47 %.

L'examen de ces données, selon le milieu, montre que les enfants de 6 à 8 mois recevant les aliments solides, semi-solides ou mous, sont 51 % en milieu rural contre seulement 43 % en milieu urbain. Ce pourcentage est légèrement plus important parmi les filles (50 %) que les garçons (46 %).

Tableau NU.6 : Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage des enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille Mauritanie, 2011

	ALLAITES ACTUELLEMENT		PAS ALLAITES		TOUS	
	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous [1]	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois
SEXE						
Masculin	44,7	222	*	12	46,1	234
Féminin	48,4	240	*	19	49,6	259
MILIEU						
Urbain	40,7	169	*	17	43,4	187
Rural	50,0	293	*	13	50,7	306
TOTAL	46,6	462	(67,8)	30	47,9	493
[1] Indicateur MICS 2.12 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés						

Le tableau NU.7 présente la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu des aliments semi-solides ou mous, le nombre minimum de fois ou plus au cours de la journée précédente, selon le statut de l'allaitement maternel (voir la note au tableau NU.7 pour une définition du nombre minimum de fois pour différents groupes d'âge). Dans l'ensemble, moins d'un enfant sur cinq âgé de 6 à 23 mois (19 %) reçoit des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois.

Une proportion légèrement plus élevée d'enfants du sexe féminin (20 %) bénéficiait de la fréquence des repas minimum par rapport aux enfants du sexe masculin (18 %), mais les disparités sont plus marquées selon le milieu de résidence (23 % en milieu urbain contre 16 % en milieu rural) et selon les wilayas : le pourcentage des enfants recevant la fréquence minimum de repas variant de 9 % en Adrar à 46 % au Tiris-Zemmour.

Tableau NU.7: Fréquence minimum de repas

Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (et des aliments lactés pour les enfants non nourris au sein) le nombre de fois minimum ou plus la veille, selon l'état d'allaitement, Mauritanie, 2011

	ALLAITE ACTUELLEMENT		PAS ALLAITE ACTUELLEMENT			TOUS	
	Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous le nombre de fois minimum	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant au moins 2 aliments à base de lait [1]	Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous ou du lait 4 fois ou plus	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas [2]	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois
SEXE							
Masculin	9,4	1036	54,2	44,4	329	17,9	1365
Féminin	10,4	1037	52,3	47,5	341	19,6	1378
AGE (en mois)							
6-8	14,6	462	(45,2)	(41,8)	30	16,2	493
9-11	6,2	445	(63,6)	(51,9)	40	9,9	486
12-17	10,0	792	58,7	49,0	172	16,9	963
18-23	8,5	373	50,6	44,5	428	27,8	801
WILAYA							
Hodh El Charghi	6,3	258	(63,3)	(47,3)	46	12,5	303
Hodh El Gharbi	11,0	184	*	*	21	15,1	205
Assaba	18,0	221	(42,8)	(34,5)	56	21,4	277
Gorgol	10,0	207	32,5	33,4	71	16,0	277
Brakna	8,4	192	46,3	38,6	65	16,1	257
Trarza	2,6	187	43,6	35,2	99	13,9	286
Adrar	5,2	45	*	*	17	8,6	62
Dakhlet Nouadhibou	11,1	54	(85,7)	(71,7)	29	32,2	83
Tagant	14,7	64	*	*	15	18,1	79
Guidimakha	13,2	153	(45,9)	(41,7)	34	18,4	187
Tiris-Zemmour	16,8	36	*	*	22	45,9	58
Nouakchott	9,2	472	62,9	55,8	195	22,8	667
MILIEU							
Urbain	9,3	784	62,0	55,0	333	22,9	1116
Rural	10,3	1289	44,6	37,1	337	15,8	1626
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE							
Aucun	8,2	539	47,6	38,9	158	15,2	697
Coranique/Mahadra	10,2	495	48,5	39,5	144	16,7	639
Primaire	9,3	720	52,5	44,7	222	17,6	942
Secondaire & +	13,3	316	65,7	61,7	145	28,5	461
Manquant/NSP	*	2	*	*	1	*	3
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	11,8	469	46,5	45,7	78	16,6	547
Second	9,1	457	40,0	36,4	119	14,7	576
Moyen	8,0	418	41,2	27,6	150	13,2	568
Quatrième	9,2	411	55,2	50,3	159	20,7	570
Le plus riche	11,8	318	75,2	65,8	164	30,1	482
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	9,3	1585	53,7	46,4	511	18,3	2096
Poular	11,4	364	53,6	44,7	121	19,7	485
Soninké	10,7	68	*	*	14	19,2	81
Wolof	(21,0)	45	*	*	23	25,9	68
Autre langue	*	10	*	*	1	*	10
Manquant	*	2	*	*	0	*	2
TOTAL	9,9	2073	53,2	46,0	670	18,7	2743
[1] Indicateur MICS 2.15 [2] Indicateur MICS 2.13 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés							

Parmi les enfants âgés de 6-23 mois actuellement allaités, seuls 10 % recevaient des aliments solides, semi-solides et mous le nombre minimum de fois. En revanche, parmi les enfants non allaités au sein, plus de la moitié (53 %) recevaient des aliments solides, semi-solides et mous, ou des aliments lactés, 4 fois ou plus.

La pratique continue de l'alimentation au biberon constitue une préoccupation, en raison de la possibilité de contamination due à une eau insalubre et au manque d'hygiène dans la préparation.

Le tableau NU.8 montre que l'allaitement au biberon est encore répandu en Mauritanie : il concerne 11 % des enfants âgés de 0-23 mois. L'utilisation du biberon est plus fréquente en milieu urbain (18 %), qu'en milieu rural (6 %). Elle augmente avec le niveau d'instruction de la mère et, globalement, avec le niveau de bien-être économique.

Tableau NU.8 : Allaitement au biberon

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 0-23 MOIS AYANT REÇU LE BIBERON [1]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-23 MOIS
SEXE		
Masculin	10,9	1886
Féminin	11,1	1889
AGE (en mois)		
0-5	14,5	1032
6-11	14,3	978
12-23	7,1	1764
WILAYA		
Hodh El Charghi	13,8	425
Hodh El Gharbi	5,0	298
Assaba	4,4	412
Gorgol	1,0	378
Brakna	4,0	345
Trarza	13,1	371
Adrar	16,4	79
Dakhlet Nouadhibou	23,3	109
Tagant	1,6	99
Guidimakha	3,7	270
Tiris-Zemmour	11,3	73
Nouakchott	21,8	916
MILIEU		
Urbain	18,0	1518
Rural	6,3	2257
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE		
Aucun	6,1	971
Coranique/Mahadra	8,3	874
Primaire	10,6	1295
Secondaire & +	22,9	633
Manquant/NSP	*	3
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE		
Le plus pauvre	5,4	807
Second	3,4	813
Moyen	7,2	745
Quatrième	16,7	750
Le plus riche	24,9	660
LANGUE DU CHEF DE MENAGE		
Arabe	11,3	2858
Poular	9,4	669
Soninke	8,5	136
Wolof	14,4	94
Autre langue	*	16
Manquant	*	2
TOTAL	11,0	3775
[1] Indicateur MICS 2.11 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés		

Iodation du sel

La carence en iode (CI) est la première cause mondiale d'arriération mentale évitable et de développement psychomoteur avec facultés affaiblies chez les jeunes enfants. Dans sa forme la plus extrême, la carence en iode provoque le crétinisme. Elle augmente également les risques de mortalité et de fausses couches chez les femmes enceintes. La carence en iode est le plus souvent et visiblement associée au goitre.

La CI fait le plus grand nombre de victimes et se traduit par l'affaiblissement de la croissance et du développement mental, ce qui contribue à son tour aux mauvais résultats scolaires, à la diminution des capacités intellectuelles et au fléchissement du rendement au travail.

L'objectif international est de parvenir à l'élimination durable de la carence en iode à l'horizon 2005. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant du sel suffisamment iodé (> 15 parties par million).

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

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

Dans 90 % des ménages, le sel de cuisine a été analysé pour déterminer la teneur en iode à l'aide de kits de test de sel, et de tests décelant la présence de l'iodure de potassium et/ou de l'iodate de potassium. Le tableau NU.9 montre que dans une très faible proportion des ménages (6 %), il n'y avait pas de sel disponible. Parmi les ménages testés (incluant ceux n'ayant pas de sel), seuls 7 % des ménages avaient du sel contenant 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode. L'utilisation de ce type de sel iodé est la plus faible au Hodh El Charghi (1 %) et la plus élevée à Dakhlet Nouadhibou (15 %).

Il a été constaté que presque un ménage sur dix (10 %) dans le milieu urbain utilisait du sel suffisamment iodé par rapport à seulement 6 % en zones rurales. Fait intéressant, la différence entre les ménages les plus riches et les plus pauvres en termes de consommation de sel iodé n'est pas particulièrement importante (graphique NU.4).

Tableau NU.9 : Consommation de sel iodé

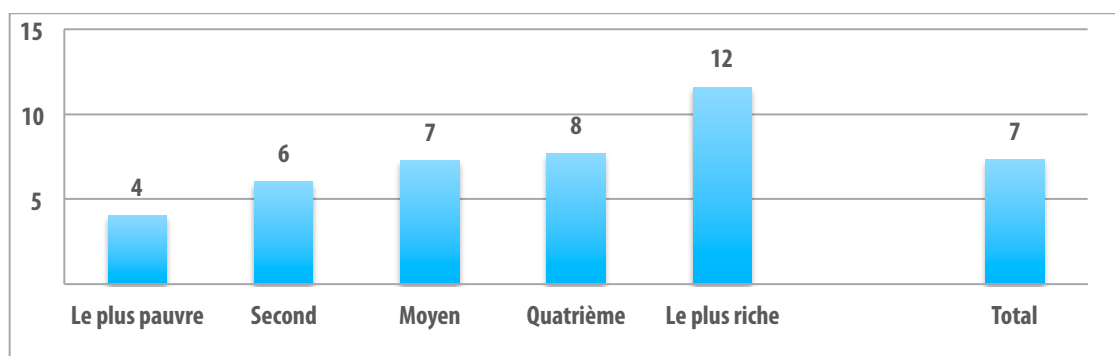
Répartition en pourcentage des ménages selon la consommation de sel iodé, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DES MENAGES DONT LE SEL A ETE TESTE	NOMBRE DE MENAGES	POURCENTAGE DES MENAGES AYANT LE RESULTAT DE L'ANALYSE DU SEL				TOTAL	NOMBRE DE MENAGES DANS LESQUELS LE SEL A ETE ANALYSE OU N'AYANT PAS DE SEL
			Pas de sel	Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM [1]		
WILAYA								
Hodh El Charghi	97,3	1146	1,6	66,3	30,8	1,3	100,0	1133
Hodh El Gharbi	88,3	824	0,8	75,4	21,0	2,7	100,0	733
Assaba	94,8	1042	3,5	79,3	10,3	6,9	100,0	1023
Gorgol	86,8	807	6,2	66,1	14,6	13,1	100,0	747
Brakna	90,3	893	7,9	73,0	13,5	5,6	100,0	875
Trarza	92,3	1034	5,1	77,1	11,8	6,0	100,0	1006
Adrar	93,8	259	2,3	76,5	12,0	9,2	100,0	248
Dakhlet Nouadhibou	90,1	376	8,3	62,7	13,8	15,1	100,0	369
Tagant	79,9	309	18,1	63,5	11,8	6,6	100,0	302
Guidimakha	90,2	566	8,2	66,0	18,6	7,1	100,0	556
Tiris-Zemmour	91,0	182	7,1	34,1	48,4	10,4	100,0	178
Nouakchott	86,6	2679	9,7	65,0	15,8	9,4	100,0	2569
MILIEU								
Urbain	88,1	4385	8,7	64,4	17,4	9,5	100,0	4232
Rural	91,6	5731	4,7	72,8	16,9	5,6	100,0	5508
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	91,2	1964	4,4	73,1	18,5	4,0	100,0	1875
Second	90,2	2079	5,8	72,8	15,4	6,0	100,0	1991
Moyen	91,0	2061	6,0	68,4	18,3	7,3	100,0	1996
Quatrième	86,9	2057	9,9	66,5	15,9	7,7	100,0	1986
Le plus riche	91,2	1955	5,7	65,1	17,6	11,6	100,0	1892
TOTAL	90,1	10116	6,4	69,2	17,1	7,3	100,0	9739

[1] Indicateur MICS 2.16

Graphique NU.4 : Pourcentage de consommation de sel iodé selon le quintile de bien-être économique

Mauritanie, 2011



Supplémentation des enfants en vitamine A

La vitamine A est essentielle pour la santé oculaire et le bon fonctionnement du système immunitaire. Elle se trouve dans les aliments comme le lait, le foie, les œufs, les fruits rouges et l'orange, l'huile de palme rouge et les légumes verts, bien que la quantité de vitamine A à la disposition de l'organisme à partir de ces sources varie largement. Dans les régions en développement du monde, où la vitamine A est largement consommée sous forme de fruits et légumes, la consommation quotidienne par habitant est souvent insuffisante pour répondre aux besoins alimentaires.

L'insuffisance des consommations est aggravée par l'accroissement des besoins en vitamine A à mesure de la croissance des enfants ou durant les périodes de maladie, ainsi que par l'augmentation des pertes découlant des infections courantes des enfants. Par conséquent, l'avitaminose A est très répandue dans le monde en développement et en particulier dans les pays ayant le fardeau le plus lourd d'enfants âgés de moins de cinq ans.

Le Sommet mondial de 1990 pour les enfants s'est fixé l'objectif de l'élimination virtuelle de l'avitaminose A et ses conséquences, y compris la cécité, en l'an 2000. Cet objectif a également été entériné lors de la Conférence d'orientation sur la faim insoupçonnée en 1991, la Conférence internationale de 1992 sur la nutrition, et la Session Spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU de 2002 consacrée aux enfants. Le rôle crucial de la vitamine A pour la santé des enfants et la fonction immunitaire fait également du contrôle de la carence un élément principal des efforts de survie de l'enfant, et s'avère donc essentiel à la réalisation du quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement, à savoir une réduction de deux tiers de la mortalité des enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2015.

Pour les pays confrontés à des problèmes de carence en vitamine A, les recommandations internationales actuelles appellent à la supplémentation à fortes doses en vitamine A tous les quatre à six mois, avec comme cibles tous les enfants âgés de 6 à 59 mois vivant dans les zones touchées. Fournir aux jeunes enfants deux capsules de vitamine A à dose élevée par an est une stratégie sûre, économique et efficace pour éliminer l'avitaminose A et améliorer la survie des enfants. Donner de la vitamine A aux nouvelles mères qui allaitent aide à protéger leurs enfants durant les premiers mois de vie et contribue à reconstituer les réserves de la mère en vitamine A, qui sont épuisées au cours de la grossesse et la lactation.

Pour les pays ayant des programmes de supplémentation en vitamine A, la définition de l'indicateur est le pourcentage des enfants âgés de 6-59 mois ayant reçu au moins un supplément de vitamine A à dose élevée au cours des six derniers mois. Sur la base des directives de l'UNICEF/OMS, le Ministère de la Santé de Mauritanie recommande une supplémentation bi-annuelle des enfants de 6-59 mois, au cours de laquelle les enfants âgés de 6-11 mois reçoivent des capsules de 100 000 UI de vitamine A, les enfants âgés 12-59 mois une capsule de 200 000 UI de vitamine A.

En Mauritanie, ces campagnes sont très souvent couplées à la vaccination contre la poliomyélite, avec intégration du déparasitage. Il est également recommandé que les mères prennent un supplément de vitamine dans les huit semaines suivant l'accouchement en raison de l'augmentation des besoins en vitamine A durant la grossesse et la lactation.

Au cours des six mois précédant la MICS, 79 % des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu un supplément de vitamine A à dose élevée (tableau NU.10). Au total, 80 % des enfants de 6-59 mois ont reçu un supplément de vitamine A à un moment dans le passé, mais cette information n'a été reportée sur le carnet de santé de l'enfant et vérifiée par l'enquêteur que pour 1 % des enfants. Pour les autres, cette information est basée uniquement sur la déclaration de la mère.

La couverture de supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois varie beaucoup selon les wilayas, de 50 % au Guidimakha à 96 % au Tiris-Zemmour. Elle est aussi un peu plus importante en milieu urbain (82 % contre 78 % en milieu rural). La supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois selon la structure par âge croît globalement de 68 % chez les enfants âgés de 6-11 mois à 83 % chez les enfants de 48-59 mois.

Le niveau de scolarité de la mère est également lié à la supplémentation en vitamine A. Le pourcentage d'enfants ayant reçu un supplément au cours des six derniers mois augmente de 71 % chez les enfants dont les mères n'ont aucune instruction à plus de 80 % chez ceux dont les mères sont allées à l'école.

Tableau NU.10 : Supplémentation des enfants en vitamine A

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose élevée de supplément en vitamine A au cours des 6 derniers mois, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE CEUX AYANT REÇU DE LA VITAMINE A SELON:		POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT REÇU DE LA VITAMINE A AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS [1]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 6-59 MOIS
	carte de vaccination de l'enfant	déclaration de la mère		
SEXE				
Masculin	1,0	78,6	78,8	4210
Féminin	1,1	79,8	80,0	4035
WILAYA				
Hodh El Charghi	0,3	71,6	71,7	889
Hodh El Gharbi	0,7	82,3	82,5	740
Assaba	0,7	91,1	91,1	930
Gorgol	0,1	83,3	83,3	811
Brakna	1,5	82,9	83,5	756
Trarza	0,9	86,4	86,4	772
Adrar	0,7	92,7	93,1	171
Dakhlet Nouadhibou	1,2	79,0	79,0	241
Tagant	0,3	73,9	73,9	220
Guidimakha	0,5	49,9	50,1	700
Tiris-Zemmour	2,4	96,3	96,3	138
Nouakchott	2,4	78,4	78,8	1877
MILIEU				
Urbain	1,8	81,8	82,0	3170
Rural	0,6	77,6	77,7	5075
AGE (en mois)				
6-11	4,9	67,0	67,6	978
12-23	1,9	77,2	77,6	1764
24-35	0	82,9	83,0	1824
36-47	0,2	80,1	80,2	1917
48-59	0,2	83,1	83,1	1762
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE				
Aucun	1,2	70,7	71,0	2335
Coranique/Mahadra	0,6	83,4	83,6	2087
Primaire	1,0	80,7	80,8	2598
Secondaire & +	1,9	84,8	85,3	1215
Manquant/NSP	*	*	*	11
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE				
Le plus pauvre	0,5	72,3	72,5	1915
Second	0,4	78,8	78,8	1802
Moyen	1,3	82,3	82,4	1605
Quatrième	1,5	82,5	82,8	1572
Le plus riche	1,9	81,9	82,2	1350
LANGUE DU CHEF DE MENAGE				
Arabe	,9	81,0	81,2	6311
Poular	1,7	75,5	75,8	1437
Soninké	0,4	54,8	54,8	281
Wolof	1,0	84,1	84,1	179
Autre langue	(5.0)	(80.5)	(80.5)	28
Manquant	*	*	*	9
TOTAL	1,1	79,2	79,4	8245

[1] Indicateur MICS 2.17

* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25 à 49 cas non

Insuffisance pondérale à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé et de l'état nutritionnel de la mère, mais aussi des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et de développement psychosocial du nouveau-né. L'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2 500 grammes) comporte un large éventail de risques sanitaires graves pour les enfants.

Les bébés qui étaient sous-alimentés dans le ventre courent un très grand risque de mourir pendant leurs premiers mois et années. Ceux qui survivent connaissent un affaiblissement de leurs fonctions immunitaires et courent un risque accru de maladie. Ils sont susceptibles de rester sous-alimentés, avec une réduction de la force musculaire, tout au long de leur vie et souffrent d'une incidence plus élevée du diabète et de maladies cardiaques tard dans la vie. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale ont tendance à avoir un QI plus faible et des troubles cognitifs, influant sur leur performance à l'école et leurs possibilités d'emploi en tant qu'adultes.

Dans le monde en développement, le faible poids du nouveau-né découle principalement de la mauvaise santé de la mère et de la nutrition.

Trois facteurs ont plus d'impact :

- ◆ le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception, sa petite taille (principalement due à une sous-nutrition et à des infections au cours de son enfance) ;
- ◆ la mauvaise nutrition pendant la grossesse ;
- ◆ une prise de poids insuffisante durant la grossesse est particulièrement alarmante, car responsable d'une grande proportion de retard de croissance fœtale.

En outre, les maladies comme la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent considérablement nuire à la croissance du fœtus si la mère est infectée pendant la grossesse. Dans le monde industrialisé, le tabagisme pendant la grossesse est la principale cause du faible poids à la naissance. Dans les pays développés et en développement, les adolescentes qui accouchent quand leur corps n'a pas encore fini de croître courent le risque de porter des bébés de poids inférieur à la norme.

Plus de la moitié des nourrissons dans le monde en développement ne sont pas pesés. Mieux mesurer l'incidence du faible poids de naissance est un défi. Dans le passé, la plupart des estimations du faible poids à la naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données compilées à partir des structures de santé. Ces estimations sont biaisées pour la plupart des pays en développement parce que la majorité des accouchements des nouveau-nés ne se font pas dans les établissements sanitaires, et ceux qui s'y font ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances

Parce que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et ceux qui sont pesés peuvent être un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids déclarés à la naissance ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence du faible poids à la naissance chez tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des nouveaux nés pesant moins de 2 500 grammes est estimé à partir de deux éléments dans le questionnaire : l'évaluation de la taille de l'enfant à la naissance par la mère (c'est-à-dire, très petit, plus petit que la moyenne, moyenne, supérieure à la moyenne, très grande) et le rappel par la mère du poids de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur une carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance.⁶

Dans l'ensemble, 22 % des nouveau-nés ont été pesés à la naissance et environ 35 % des nourrissons sont estimés peser moins de 2 500 grammes à la naissance (tableau NU.11).

⁶ Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, Weinstein, Rutstein et Sommerfelt, 1996.

Tableau NU.11 : Bébés ayant une insuffisance pondérale à la naissance

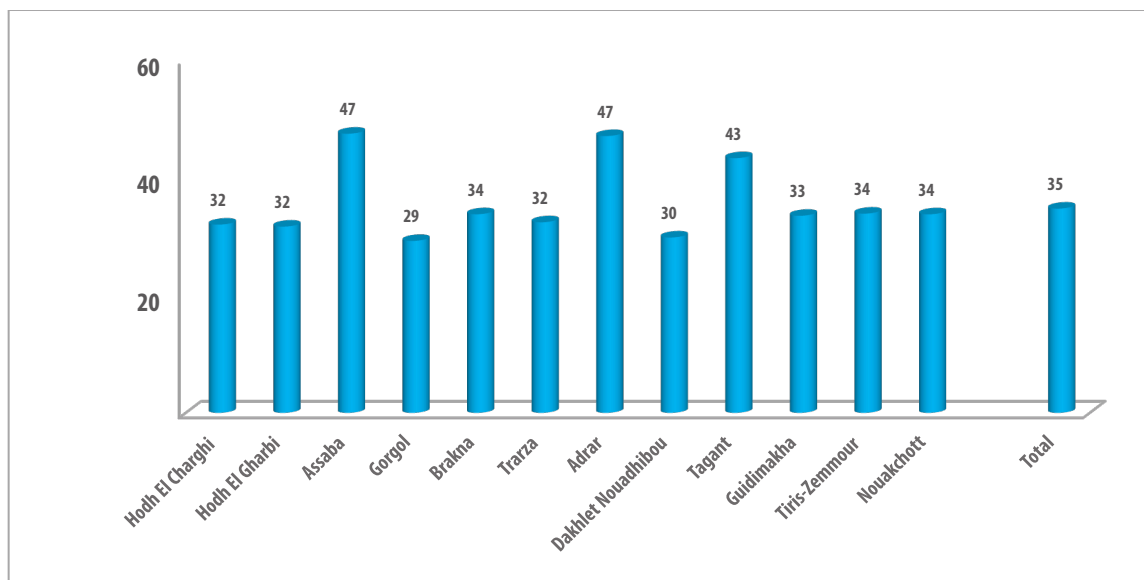
Pourcentage d'enfants derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête qu'on estime avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage des naissances vivantes et pesés à la naissance, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DES NAISSANCES D'ENFANTS VIVANTS :		NOMBRE D'ENFANTS DERNIERS-NÉS AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE
	avec poids inférieur à 2500 grammes [1]	pesés à la naissance [2]	
WILAYA			
Hodh El Charghi	32,0	4,0	402
Hodh El Gharbi	31,6	1,9	274
Assaba	47,4	4,0	380
Gorgol	29,2	27,6	335
Brakna	33,7	22,6	322
Trarza	32,4	21,9	350
Adrar	47,0	11,3	80
Dakhlet Nouadhibou	29,8	43,2	108
Tagant	43,3	2,8	99
Guidimakha	33,5	14,6	255
Tiris-Zemmour	33,8	49,7	71
Nouakchott	33,7	42,4	896
MILIEU			
Urbain	34,0	38,9	1469
Rural	35,2	10,4	2102
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME			
Aucun	31,5	19,8	883
Coranique/Mahadra	36,9	10,1	813
Primaire	35,7	23,5	1256
Secondaire & +	34,3	38,3	619
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE			
Le plus pauvre	35,8	1,6	749
Second	36,3	10,7	728
Moyen	35,6	20,9	695
Quatrième	33,6	32,4	754
Le plus riche	31,9	48,1	645
LANGUE DU CHEF DE MENAGE			
Arabe	36,6	16,4	2699
Poular	28,4	39,6	634
Soninké	27,5	25,9	134
Wolof	32,1	55,0	86
Autre langue	*	*	16
Manquant	*	*	1
TOTAL	34,7	22,1	3571
[1] Indicateur MICS2.18 [2] Indicateur MICS 2.19 * Basé sur moins de 25 cas non pondérés			

Il existe une variation significative par wilaya, de 32 % au Hodh El Gharbi et au Hodh El Charghi à 47 % dans les wilayas de l'Assaba et de l'Adrar (Figure NU.5). Le pourcentage de faible poids à la naissance ne varie pas beaucoup selon les zones urbaines et rurales ou selon le niveau d'instruction de la mère, mais il décroît légèrement avec le niveau de bien-être économique.

Graphique NU.5 : Pourcentage de naissances d'enfants vivants avec un poids inférieur à 2 500 grammes selon la wilaya

Mauritanie, 2011



Vaccinations

L'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) 4, est de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La vaccination joue un rôle clé dans ce but. Les vaccinations ont sauvé la vie de millions d'enfants au cours des trois décennies qui ont suivi le lancement du Programme Élargi de Vaccination (PEV) en 1974. Dans le monde il y a encore quelque 27 millions d'enfants négligés par la vaccination de routine et, par conséquent, les maladies pouvant être prévenues par la vaccination causent plus de 2 millions de décès chaque année.

Un objectif d'Un Monde Digne des Enfants est d'assurer la vaccination complète des enfants de moins d'un an à 90 pour cent à l'échelle nationale, avec au moins 80 pour cent de couverture dans chaque district ou unité administrative équivalente.

En Mauritanie, jusqu'en mars 2009 le calendrier vaccinal comportait le BCG, le vaccin contre la poliomyélite à la naissance (Polio 0), une dose d'hépatite à la naissance (HB 0), les vaccins DTC1, polio 1 et contre l'hépatite B (HB1) à 6 semaines, avec deux rappels à intervalle d'un mois chacun (DTC P HB2 et 3, polio 2 et 3), et enfin le vaccin anti rougeole à 9 mois. Depuis mars 2009 le Pentavalent, qui combine les vaccins DTC et HB, a été introduit sur l'ensemble du territoire national avec retrait simultané des stocks des vaccins DTC et HB, avec cependant HB0 toujours donné à la naissance avec Polio 0 et BCG. Les mères ont été invitées à fournir des cartes de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans. Les enquêtrices ont recopié sur le questionnaire MICS les informations relatives aux vaccinations à partir des cartes⁷.

Tableau CH.1 : Vaccinations au cours de la première année de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Mauritanie, 2011

	ENFANTS AGES DE 12-23, VACCINES A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT L'ENQUETE SELON :			
	La carte de vaccination	La déclaration de la mère	Selon : l'une ou l'autre	Vaccinés avant 12 mois
BCG [1]	30,2	61,3	91,6	90,7
Polio 0	22,3	35,1	57,5	56,6
Polio 1	22,5	62,6	85,1	82,5
Polio 2	19,6	53,7	73,3	70,4
Polio 3 [2]	16,3	41,6	57,9	54,5
HepB à la naissance	7,0	3,3	10,3	10,2
Penta 1	29,5	59,1	88,6	87,7
Penta 2	26,6	47,5	74,1	71,6
Penta 3 [3] ; [5]	23,0	37,2	60,2	57,3
Rougeole [4]	14,7	56,6	71,3	63,3
TOUTES LES VACCINATIONS	9,8	28,6	38,4	11,8
Aucune vaccination	0,1	5,4	5,5	5,5
NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 12-23 MOIS	1764	1764	1764	1764
[1] Indicateur MICS 3,1 [2] Indicateur MICS 3,2 [3] Indicateur MICS 3,3 [4] Indicateur MICS 3,4 ; Indicateur OMD 4,3 [5] Indicateur MICS 3,5 [6] Indicateur MICS 3,6				

⁷ Certaines cartes de vaccination n'ont pas été actualisées avec l'introduction du pentavalent, donc toute vaccination notée sur la carte, DTC ou HB, a été comptabilisée comme Penta, et vice versa, pour tous les enfants nés après mars 2009. Le Penta a été introduit en Mauritanie en Mars 2009, DTC et Hep B ont été retirés à la même date.

Dans l'ensemble, un tiers des enfants (32 %) avaient des cartes de vaccination (tableau CH.2). Si l'enfant n'avait pas de carte, la mère était invitée à se rappeler si l'enfant avait reçu chacune des vaccinations ou non et, pour le DTC/Penta et la poliomyélite, le nombre de fois.

Le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu chacune des vaccinations est indiqué au tableau CH.1. Le dénominateur de la table est composé d'enfants âgés de 12-23 mois, afin que seuls les enfants qui sont assez âgés pour être complètement vaccinés soient comptés.

- ◆ Dans le panneau supérieur, le numérateur comprend tous les enfants qui ont été vaccinés à tout moment avant l'enquête, selon leur carnet de vaccination ou la déclaration de la mère.
- ◆ Dans le panneau inférieur, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire, comme recommandé, sont inclus.
- ◆ Pour les enfants sans carte de vaccination, la proportion de vaccinations administrées avant le premier anniversaire est supposée être la même que pour les enfants avec des cartes de vaccination.

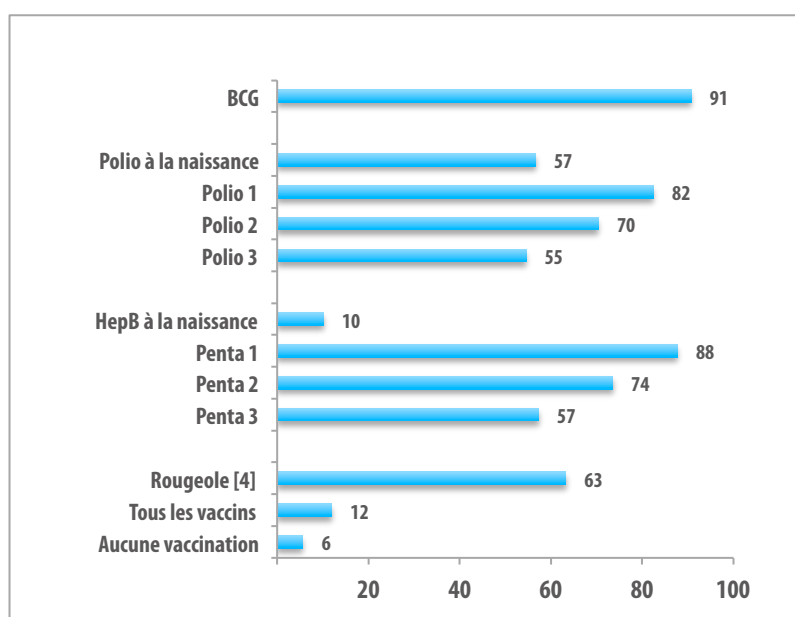
Environ 91 % des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu une vaccination par le BCG avant l'âge de 12 mois et la première dose de Penta a été administrée à 88 %. Les doses suivantes de Penta se sont établies à 74 % pour la deuxième dose et 57 % pour la troisième dose (graphique CH.1). De même, 83 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin contre la polio 1 et ce pourcentage baisse à 55 % pour la troisième dose.

La couverture pour le vaccin contre la rougeole avant 12 mois est supérieure aux autres vaccins, soit 63 %. Il est à noter un léger retard dans l'administration de ce vaccin par rapport à ce que prévoit le calendrier vaccinal, puisque 71 % des enfants de 12-23 mois l'ont reçu à n'importe quel moment avant l'enquête, ce qui implique que 8 % le reçoivent après leur premier anniversaire. Au total, le pourcentage d'enfants qui ont reçu tous les vaccins recommandés avant leur premier anniversaire est faible, soit 15 %. Six pour cent des enfants de 12 à 23 mois n'ont reçu aucun vaccin.

Graphique CH.1 :

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant leur premier anniversaire

Mauritanie, 2011



Le tableau CH.2 montre les taux de couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les caractéristiques de base. Les chiffres indiquent les enfants ayant reçu les vaccins à tout moment jusqu'à la date de l'enquête et sont basés sur des informations provenant à la fois des cartes de vaccination et des déclarations des mères/gardiennes. Aucune wilaya ne dépasse le taux de 52 % d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés.

La vaccination est particulièrement faible dans la wilaya du Tagant avec seulement un cinquième (20 %) des enfants complètement vaccinés, et dans une moindre mesure, dans celles du Hodh El Charghi et du Gorgol (30 % toutes les deux).

Les enfants du milieu rural sont un peu plus vaccinés que ceux du milieu urbain (41 % contre 35 %). Cela est lié aux actions menées dans le cadre de la stratégie avancée et mobile utilisé par le Programme Élargi de Vaccination en Mauritanie. Par ailleurs, la vaccination croît globalement en fonction du bien-être économique (de 34 % chez les enfants des ménages les plus pauvres à 45 % chez ceux des ménages les plus riches).

Tableau CH.2 : Vaccinations selon des caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT REÇU:												POURCENTAGE AVEC CARTE DE VACCINATION VUE	NBRE D'ENFANTS AGES DE 12-23 MOIS
	BCG	POLIO				HEPB	PENTA			ROUGEOLE	AUCUNE	TOUTES		
		à la naissance	dose 1	dose 2	dose 3		à la naissance	dose 1	dose 2						dose 3
SEXE														
Masculin	90,8	56,8	84,9	75,3	60,2	10,6	88,8	75,2	61,1	71,1	6,5	40,3	32,5	886
Féminin	92,3	58,1	85,3	71,2	55,7	9,9	88,4	73,0	59,2	71,5	4,5	36,5	32,1	878
WILAYA														
Hodh El Charghi	81,0	31,0	76,0	68,2	53,1	7,6	79,3	63,4	47,4	65,0	13,8	30,2	17,0	205
Hodh El Gharbi	84,7	27,5	78,7	73,5	62,8	11,3	81,1	73,4	65,9	66,4	14,7	51,9	29,1	156
Assaba	97,6	48,1	89,8	62,4	50,6	8,2	93,8	65,0	57,7	67,9	1,2	32,3	34,8	177
Gorgol	92,8	49,5	83,3	72,6	55,5	5,9	84,7	65,1	50,7	65,3	3,5	30,0	36,8	186
Brakna	95,1	61,3	92,0	82,2	72,4	3,7	95,0	85,8	71,7	77,0	2,4	47,5	30,1	159
Trarza	99,3	79,7	96,3	87,4	63,1	4,4	98,6	93,4	65,4	86,2	,7	50,0	14,0	181
Adrar	93,4	76,5	88,2	76,7	66,6	54,9	90,8	76,9	67,3	74,3	4,5	51,3	56,5	39
D. Nouadhibou	97,0	89,0	81,5	72,1	60,6	16,1	94,7	87,9	79,3	74,6	2,0	41,3	52,3	52
Tagant	(96,6)	(53,4)	(90,3)	(74,7)	(56,2)	(9,3)	(90,1)	(65,6)	(45,8)	(67,9)	(2,3)	(19,6)	(24,5)	48
Guidimakha	82,9	49,0	83,0	77,3	62,6	4,7	83,1	76,8	59,5	62,9	12,1	46,7	41,9	123
Tiris-Zemmour	(98,1)	(97,9)	(92,4)	(74,7)	(57,3)	(19,4)	(99,3)	(88,2)	(66,6)	(84,1)	(,0)	(38,7)	(44,5)	37
Nouakchott	91,9	72,1	82,8	69,2	52,6	15,4	88,2	71,0	60,5	72,9	3,4	33,0	39,1	402
MILIEU														
Urbain	94,6	73,1	85,5	72,7	54,7	14,8	92,2	76,9	61,7	75,1	2,2	34,8	36,5	695
Rural	89,5	47,3	84,9	73,7	60,1	7,3	86,4	72,4	59,2	68,9	7,7	40,8	29,5	1070
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE														
Aucun	86,4	49,1	80,0	66,2	52,5	6,0	81,3	67,0	54,8	60,5	9,8	32,8	37,5	467
Coranique/Mahadra	90,8	47,3	85,0	74,2	59,1	11,3	90,1	75,4	61,5	72,2	5,5	40,9	26,6	438
Primaire	94,0	61,8	86,9	76,1	59,2	12,2	90,7	75,3	59,7	73,8	4,1	37,7	33,4	578
Secondaire & +	96,5	77,9	90,2	77,9	62,7	11,8	94,5	81,8	68,1	82,5	1,5	45,5	30,3	281
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE														
Le plus pauvre	82,6	33,9	77,2	67,5	54,6	7,3	77,8	63,9	53,1	54,2	12,8	33,7	32,2	373
Second	90,8	44,7	86,6	71,6	56,7	7,9	88,0	70,1	57,1	71,9	6,2	37,9	30,4	383
Moyen	94,5	61,2	88,4	75,6	58,6	9,2	92,3	77,6	59,8	75,0	3,8	39,5	29,5	358
Quatrième	95,8	72,5	88,2	75,4	57,4	13,9	95,1	80,6	65,7	76,6	1,3	37,8	32,8	360
Le plus riche	95,2	81,0	85,4	77,3	63,8	14,0	91,3	81,1	67,6	81,3	2,6	44,5	37,6	291
TOTAL	91,6	57,5	85,1	73,3	57,9	10,3	88,6	74,1	60,2	71,3	5,5	38,4	32,3	1764

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés;

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Protection contre le tétanos néonatal

L'un des *Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)* est de réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. Un autre objectif est de réduire l'incidence du tétanos néonatal à moins de 1 cas pour 1 000 naissances vivantes dans chaque district.

Un objectif d'*Un Monde Digne des Enfants* était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal à l'horizon 2005.

La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Toutefois, si les femmes n'ont pas reçu deux doses du vaccin pendant la grossesse, elles (et leurs nouveau-nés) sont également considérées comme protégées si les conditions suivantes sont remplies :

- ◆ avoir reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des 3 années précédentes ;
- ◆ avoir reçu au moins 3 doses, la dernière au cours des 5 années précédentes ;
- ◆ avoir reçu au moins 4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans ;
- ◆ avoir reçu au moins 5 doses pendant leur vie.

Le graphique CH.2 montre la protection des femmes contre le tétanos néonatal selon leur niveau d'instruction et leur milieu de résidence.

Le tableau CH.3 montre le statut de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années. Il apparaît que 41 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont reçu au moins deux doses de vaccin anti tétanos et, au total, un peu plus d'une femme sur deux (56 %) est protégée contre le tétanos.

Des disparités sont notées entre les wilayas avec une protection néonatale contre le tétanos variant de 38 % au Hodh El Gharbi à 70 % au Tiris-Zemmour, et entre les quintiles de bien-être économique (47 % chez les femmes des ménages plus pauvres, contre 60 % chez celles des plus riches).

Comme le montre le graphique CH.2, le pourcentage de femmes protégées contre le tétanos augmente avec le niveau d'instruction de la femme. Il est aussi un peu plus élevé en milieu urbain.

Graphique CH.2 : Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours de deux dernières années qui sont protégées contre le tétanos, selon leur niveau d'instruction et leur milieu de résidence.

Mauritanie, 2011

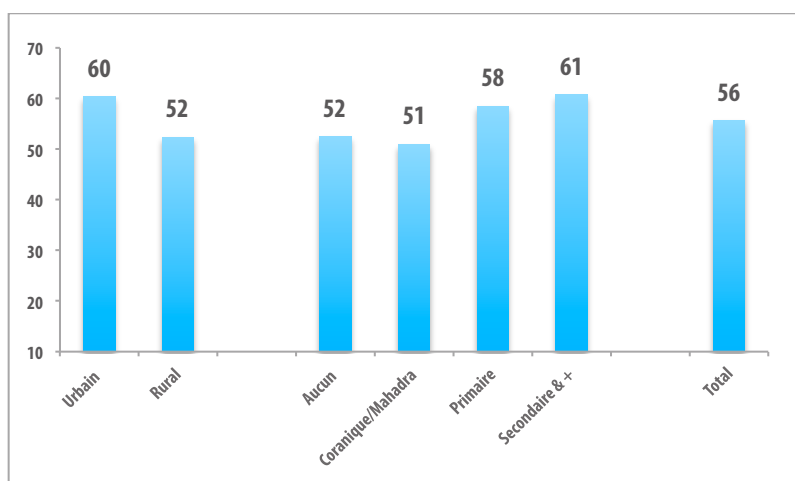


Tableau CH.3: Protection néo-natale contre le tétanos

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années protégées contre le tétanos néo-natal, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES AYANT REÇU AU MOINS 2 DOSES LORS DE LA DERNIERE GROSSESSE	POURCENTAGE DE FEMMES QUI N'ONT PAS REÇU DEUX OU PLUSIEURS DOSES LORS DE LA DERNIERE GROSSESSE MAIS ONT REÇU:				PROTEGEE CONTRE LE TETANOS [1]	NOMBRE DE FEMMES AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 2 DERNIERES ANNEES
		2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 ou plusieurs doses dans la vie		
MILIEU							
Urbain	46,0	13,5	0,6	0,3	0	60,4	1469
Rural	37,4	13,4	1,1	0,4	0,1	52,4	2102
WILAYA							
Hodh El Charghi	35,7	11,5	1,2	0,6	0	49,0	402
Hodh El Gharbi	23,9	13,0	1,0	0	0	38,0	274
Assaba	37,7	22,0	1,2	0,5	0	61,4	380
Gorgol	39,8	6,8	0	0	0	46,7	335
Brakna	38,8	16,2	1,5	0,8	0,3	57,6	322
Trarza	47,6	16,0	1,8	0	0	65,4	350
Adrar	32,0	6,0	2,8	0,0	0	40,9	80
Dakhlet Nouadhibou	45,6	19,1	0,5	0,4	0	65,6	108
Tagant	30,6	19,6	0,5	0,5	0,6	51,8	99
Guidimakha	52,2	9,5	0,5	0	0	62,1	255
Tiris-Zemmour	54,8	11,4	2,2	1,2	0	69,7	71
Nouakchott	45,6	11,9	0,3	0,3	0	58,1	896
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	42,2	9,9	0,4	0	0	52,4	883
Coranique/Mahadra	33,4	15,7	1,2	0,7	0,1	51,0	813
Primaire	43,9	13,3	0,8	0,4	0,1	58,4	1256
Secondaire & +	43,2	15,9	1,3	0,3	0	60,7	619
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	34,1	12,0	0,9	0,3	0	47,3	749
Second	39,5	13,4	0,7	0,3	0,1	54,0	728
Moyen	41,6	15,6	1,1	0,4	0	58,7	695
Quatrième	44,8	13,0	1,2	0,2	0,1	59,2	754
Le plus riche	45,2	13,3	0,7	0,6	0	59,8	645
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	38,4	13,9	1,0	0,4	0,1	53,8	2699
Poular	46,6	12,0	0,7	0,2	0	59,5	634
Soninké	48,4	11,5	0	0	0	59,9	134
Wolof	63,2	12,4	0	0	0	75,6	86
Autre langue	*	*	*	*	*	*	16
Manquant	*	*	*	*	*	*	1
TOTAL	40,9	13,4	0,9	0,3	0	55,7	3571

[1] Indicateur MICS 3.7

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Traitement par réhydratation par voie orale

La diarrhée est la deuxième cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès d'enfants liés à la diarrhée sont dus à la déshydratation découlant de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes de l'organisme dans les selles liquides.

Le traitement de la diarrhée - soit par des sels de réhydratation orale (SRO) ou d'un liquide maison recommandé - peut prévenir bon nombre de ces décès.

Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et continuer à nourrir l'enfant sont aussi des stratégies importantes pour le traitement de la diarrhée.

Les objectifs sont les suivants :

- ◆ 1) réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2010 par rapport à 2000 (Un Monde Digne des Enfants) ;
- ◆ 2) réduire de deux tiers le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2015 par rapport à 1990 (Objectifs du Millénaire pour le Développement).

En outre, *Un Monde Digne des Enfants* appelle à une réduction de l'incidence de la diarrhée de 25 pour cent.

Les indicateurs sont les suivants :

- ◆ Prévalence de la diarrhée ;
- ◆ Thérapie par réhydratation orale (TRO) ;
- ◆ Prise en charge à domicile de la diarrhée ;
- ◆ Thérapie de Réhydratation Orale (TRO) avec une alimentation en continu.

Dans le questionnaire MICS, les mères (ou gardiennes) ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Si oui, il a été posé à la mère une série de questions sur ce que l'enfant avait reçu à boire et manger pendant l'épisode et si la quantité était plus ou moins que ce que l'enfant mangeait et buvait d'habitude.

Dans l'ensemble, 17 % des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (tableau CH.4). La prévalence de la diarrhée varie selon les régions entre 8 % au Hodh El Gharbi et 25 % au Guidimakha. Le pic de prévalence de la diarrhée (24 %) se produit en période de sevrage, c'est-à-dire chez les enfants âgés 12-23 mois.

Le tableau CH.4, montre aussi le pourcentage des enfants recevant les différents types de liquides recommandés lors de l'épisode de diarrhée. Puisque les enfants peuvent avoir reçu plus d'un type de liquide, la somme des pourcentages peut dépasser 100 %. Parmi les enfants qui ont eu la diarrhée au cours de deux dernières semaines, 19 % ont reçu une Solution de Réhydratation Orale (SRO) préemballés, 31 % ont reçu des liquides maison recommandés et 12 % ont reçu un liquide préparé à base de sachet de lemleïha. Au total près de la moitié (49 %) des enfants atteints de diarrhée ont reçu un ou plusieurs des traitements faits maison recommandés (c'est-à-dire ont été traités par SRO ou tout liquide maison recommandé).

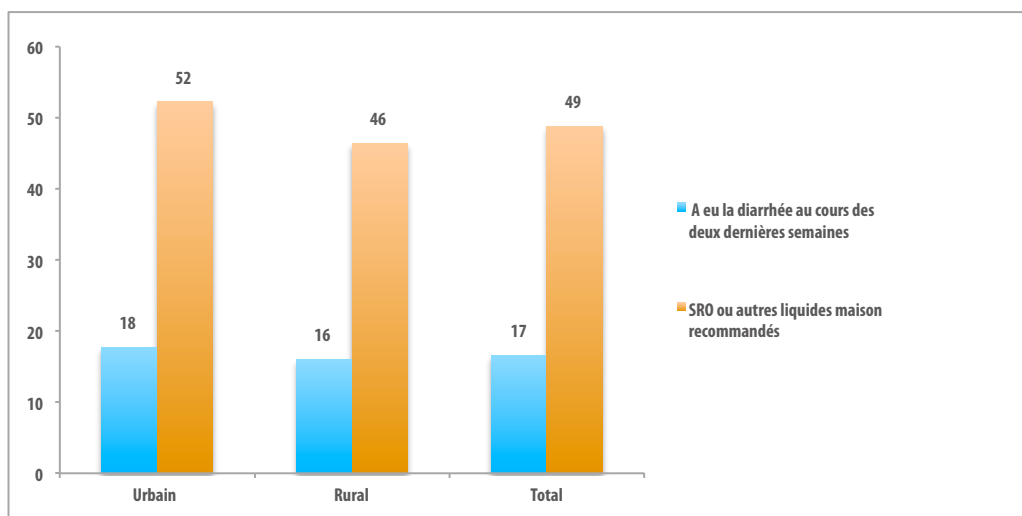
Tableau CH.4 : Solutions de réhydratation orale et liquides maison recommandés

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, et traitement avec des solutions de réhydratation orale et des liquides maison recommandés, Mauritanie, 2011

	A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES	NOMBRE D'ENFANTS ÂGÉS DE 0-59 MOIS	ENFANTS AYANT EU LA DIAHRÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ET QUI ONT ÉTÉ TRAITÉS AVEC :				NOMBRE D'ENFANTS ÂGÉS DE 0-59 MOIS AYANT EU LA DIARRHÉE AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES
			LEMLEIHA	LIQUIDE MAISON RECOMMANDÉ	LIQUIDE SRO PRÉ-EMBALLÉ	SRO OU AUTRES LIQUIDES MAISON RECOMMANDÉS	
SEXE							
Masculin	16,6	4731	13,6	33,7	19,9	50,8	784
Féminin	16,7	4547	11,7	28,5	17,7	46,7	759
WILAYA							
Hodh El Charghi	9,9	1011	9,2	14,6	23,4	38,1	100
Hodh El Gharbi	7,7	833	5,5	28,7	12,1	42,1	65
Assaba	19,5	1065	9,7	41,3	16,0	50,8	207
Gorgol	18,6	912	13,3	34,9	23,4	61,4	170
Brakna	21,8	845	16,1	36,6	14,1	50,9	184
Trarza	12,8	857	13,0	35,3	22,9	55,3	110
Adrar	(22,3)	188	(2,6)	(5,4)	(11,4)	(15,5)	42
Dakhlet Nouadhibou	(14,2)	267	(14,7)	(31,7)	(27,0)	(56,4)	38
Tagant	(11,4)	(240)	(9,8)	(28,4)	(13,4)	(36,1)	27
Guidimakha	24,6	782	7,7	34,9	5,6	41,9	192
Tiris-Zemmour	*	152	*	*	*	*	18
Nouakchott	18,3	2126	17,7	27,1	26,6	51,7	390
MILIEU							
Urbain	17,7	3572	16,0	27,8	26,4	52,2	633
Rural	16,0	5706	10,3	33,5	13,5	46,4	911
AGE (en mois)							
0-11	18,3	2011	11,5	21,3	17,5	39,0	367
12-23	23,8	1764	15,7	28,2	25,8	51,3	419
24-35	18,0	1824	9,4	33,4	18,3	49,2	329
36-47	13,0	1917	13,0	44,0	14,6	57,9	249
48-59	10,1	1762	13,3	36,0	11,6	49,7	179
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE							
Aucun	15,0	2609	14,1	31,0	18,7	50,5	392
Coran./Mahadra	16,4	2322	7,1	35,6	13,0	47,0	380
Primaire	17,8	2950	13,4	28,1	19,6	46,6	525
Secondaire & +	17,7	1387	17,3	31,0	25,5	53,3	245
Manquant/NSP	*	11	*	*	*	*	2
QUINTILE DU BIEN-ÊTRE ÉCONOMIQUE							
Le plus pauvre	15,1	2175	5,5	35,6	8,5	42,9	329
Second	17,3	2040	9,8	32,6	14,5	47,8	352
Moyen	15,9	1782	16,2	30,3	21,0	50,2	284
Quatrième	17,7	1752	17,1	28,7	20,7	49,8	310
Le plus riche	17,5	1529	16,2	27,4	32,5	54,9	268
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	16,2	7072	12,3	33,6	16,0	48,7	1147
Poular	18,5	1621	14,2	23,7	26,2	48,8	300
Soninke	16,9	336	13,2	32,2	22,7	50,1	57
Wolof	(15,4)	205	(13,9)	(15,2)	(41,0)	(51,9)	32
Autre langue	(19,6)	34	*	*	*	*	7
Manquant	*	9	*	*	*	*	2
TOTAL	16,6	9278	12,6	31,1	18,8	48,8	1543
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés							

Graphique CH.3 : Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours de deux dernières semaines et parmi ces derniers pourcentage ayant été traité avec des solutions de réhydratation orale ou des liquides maison recommandés

Mauritanie, 2011



Comme l'illustre le graphique CH.3, la prévalence de la diarrhée chez les enfants est très similaire en milieu rural et en milieu urbain. Toutefois, les enfants atteints de diarrhée du milieu urbain sont un peu plus traités par liquides de réhydratation orale (52 %) que ceux du milieu rural (46 %).

Moins d'un cinquième (15 %) des enfants de moins de cinq ans atteints de diarrhée ont bu plus que d'habitude tandis que (26 %) ont bu autant que d'habitude (tableau CH.5). 70 % ont mangé un peu moins, autant ou plus (poursuite de l'alimentation), mais 17 % ont mangé beaucoup moins ou presque rien mangé.

Le tableau CH.6 fournit la proportion d'enfants âgés de 0-59 mois atteints de diarrhée au cours des deux dernières semaines et ayant reçu la thérapie par réhydratation orale avec une alimentation continue, et le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée et ayant reçu d'autres traitements.

Dans l'ensemble, 36 % des enfants atteints de diarrhée ont reçu des SRO ou davantage de liquides, plus d'un tiers (40 %) a reçu la TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou davantage de liquides) avec poursuite de l'alimentation, tel que recommandé. Il existe des différences sensibles dans le traitement à domicile de la diarrhée selon les caractéristiques de base. Par exemple, en Adrar, seuls 14,5 % des enfants ont reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation. Ce taux est de 46 % au Brakna et au Gorgol.

Les autres traitements les plus communément administrés aux enfants atteints de diarrhée sont les remèdes maison, type herbes médicinales (10%) et l'antibiothérapie (9 %). Plus d'un tiers (36 %) des enfants atteints de diarrhée n'ont reçu aucun traitement ou médicament.

Tableau CH.5 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée

Pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, Mauritanie, 2011

	A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES	NOMBRE D'ENFANTS ÂGÉS DE 0-59 MOIS	PRATIQUES DE CONSOMMATION DE LIQUIDES DURANT LA DIARRHÉE							PRATIQUES D'ALIMENTATION DURANT LA DIARRHÉE							NOMBRE D'ENFANTS DE 0-59 MOIS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES 2 DERNIÈRES SEMAINES	
			A EU BEAUCOUP MOINS A BOIRE	A EU UN PEU MOINS A BOIRE	A EU A PEU PRES LA MEME QUANTITE A BOIRE	A EU PLUS A BOIRE	N'A RIEN EU A BOIRE	MANQUANT/NSP	TOTAL	A EU BEAUCOUP MOINS A MANGER	A EU UN PEU MOINS A MANGER	A EU A PEU PRES LA MEME QUANTITE A MANGER	A EU PLUS A MANGER	A ARRÊTÉ LES ALIMENTS	N'A RIEN EU A MANGER	MANQUANT/NSP		TOTAL
SEXE																		
Masculin	16,6	4731	11,8	39,6	27,9	15,1	3,9	1,7	100,0	11,0	41,7	24,2	2,0	6,5	7,4	7,3	100,0	784
Féminin	16,7	4547	11,1	39,7	25,2	15,6	4,7	3,7	100,0	9,9	42,8	25,8	3,1	6,3	6,5	5,7	100,0	759
WILAYA																		
Hodh El Charghi	9,9	1011	13,3	52,9	8,1	13,2	9,0	3,5	100,0	9,3	50,2	11,3	1,1	12,1	8,5	7,6	100,0	100
Hodh El Gharbi	7,7	833	17,5	12,2	4,8	50,3	3,0	12,2	100,0	17,3	16,8	22,7	1,6	19,0	11,3	11,3	100,0	65
Assaba	19,5	1065	15,2	53,9	9,9	15,1	5,3	,6	100,0	12,3	58,6	8,8	3,6	5,6	10,2	,9	100,0	207
Gorgol	18,6	912	8,9	47,7	20,4	15,9	1,9	5,2	100,0	5,8	42,5	23,9	4,6	6,7	14,6	1,8	100,0	170
Brakna	21,8	845	6,8	42,4	32,4	12,6	2,4	3,3	100,0	6,1	47,4	29,3	3,2	7,7	5,8	0,4	100,0	184
Trarza	12,8	857	5,5	49,6	34,5	7,1	3,4	0	100,0	11,5	50,9	23,6	3,0	3,1	7,9	0	100,0	110
Adrar	(22,3)	188	(17,5)	(24,1)	(52,0)	(3,1)	(0,9)	(2,3)	100,0	(17,5)	(26,7)	(51,2)	(0)	(3,7)	(,0)	(0,9)	100,0	42
Dakhlet Nouadhibou	(14,2)	267	(15,2)	(38,9)	(24,8)	(15,8)	(2,8)	(2,7)	100,0	(18,5)	(46,7)	(17,0)	(4,2)	(5,3)	(6,2)	(2,1)	100,0	38
Tagant	(11,4)	240	(16,2)	(52,0)	(14,2)	(5,8)	(5,7)	(6,0)	100,0	(8,1)	(48,3)	(22,0)	(1,9)	(7,5)	(8,2)	(4,0)	100,0	27
Guidimakha	24,6	782	10,9	30,4	44,9	13,1	0,3	0,4	100,0	11,1	37,4	41,5	1,7	3,2	4,3	0,8	100,0	192
Tiris-Zemmour	*	152	*	*	**	*	*	*	100,0	*	*	*	*	*	*	*	100,0	18
Nouakchott	18,3	2126	12,1	30,4	31,3	16,8	7,0	2,4	100,0	10,9	34,1	26,6	2,0	5,5	3,6	17,3	100,0	390
MILIEU																		
Urbain	17,7	3572	11,7	35,8	28,4	16,1	6,1	1,9	100,0	10,9	40,8	24,7	2,0	5,9	4,0	11,8	100,0	633
Rural	16,0	5706	11,3	42,4	25,3	14,8	3,0	3,2	100,0	10,1	43,3	25,1	3,0	6,7	9,3	2,4	100,0	911
AGE (en mois)																		
0-11	18,3	2011	10,0	39,2	29,4	10,2	8,5	2,7	100,0	8,1	32,5	24,1	2,2	6,3	21,9	4,9	100,0	367
12-23	23,8	1764	12,3	42,5	22,1	17,7	3,6	1,7	100,0	9,3	48,5	23,8	3,4	7,3	4,2	3,5	100,0	419
24-35	18,0	1824	10,8	35,6	30,2	18,7	2,7	2,0	100,0	10,7	40,9	30,4	1,6	5,1	2,4	9,0	100,0	329
36-47	13,0	1917	14,6	37,9	26,1	14,4	2,5	4,6	100,0	15,3	45,7	22,2	2,5	6,4	0,3	7,7	100,0	249
48-59	10,1	1762	9,1	44,1	25,3	15,5	2,3	3,7	100,0	10,8	45,3	23,1	3,4	6,4	0,7	10,3	100,0	179
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE																		
Aucun	15,0	2609	10,6	39,5	23,4	19,0	4,1	3,5	100,0	8,1	39,4	26,1	3,5	7,6	8,3	6,9	100,0	392
Coranique/Mahadra	16,4	2322	13,3	40,0	25,2	13,6	4,5	3,4	100,0	12,7	45,2	18,5	2,5	8,5	7,2	5,4	100,0	380
Primaire	17,8	2950	11,1	38,6	30,2	13,3	5,1	1,7	100,0	9,3	40,4	30,3	2,0	5,4	7,3	5,3	100,0	525
Secondaire & +	17,7	1387	10,9	41,2	26,4	16,7	2,4	2,5	100,0	13,2	45,6	21,8	2,3	3,4	3,9	9,9	100,0	245
Manquant/NSP	*	11	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	*	*	*	100,0	2

Tableau CH.5 (suite) : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée

Pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, Mauritanie, 2011

	A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES	NOMBRE D'ENFANTS ÂGÉS DE 0-59 MOIS	PRATIQUES DE CONSOMMATION DE LIQUIDES DURANT LA DIARRHÉE:							PRATIQUES D'ALIMENTATION DURANT LA DIARRHÉE:							NOMBRE D'ENFANTS DE 0-59 MOIS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES 2 DERNIÈRES SEMAINES	
			A EU BEAUCOUP MOINS A BOIRE	A EU UN PEU MOINS A BOIRE	A EU A PEU PRES LA MEME QUANTITE A BOIRE	A EU PLUS A BOIRE	N'A RIEN EU A BOIRE	MANQUANT/NSP	TOTAL	A EU BEAUCOUP MOINS A MANGER	A EU UN PEU MOINS A MANGER	A EU A PEU PRES LA MEME QUANTITE A MANGER	A EU PLUS A MANGER	A ARRETES ALIMENTS	N'A RIEN EU A MANGER	MANQUANT/NSP		TOTAL
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE																		
Le plus pauvre	15,1	2175	14,0	37,0	21,5	19,3	3,1	5,1	100,0	13,5	39,6	22,6	2,7	10,3	9,7	1,7	100,0	329
Second	17,3	2040	9,9	44,0	27,7	13,6	3,4	1,4	100,0	7,0	43,7	25,1	3,8	7,4	9,5	3,5	100,0	352
Moyen	15,9	1782	12,4	36,2	28,9	13,8	4,7	4,0	100,0	9,6	44,1	26,8	1,9	3,9	8,0	5,5	100,0	284
Quatrième	17,7	1752	12,2	42,6	25,1	12,9	6,0	1,1	100,0	10,5	45,3	26,7	0,8	5,1	3,6	7,9	100,0	310
Le plus riche	17,5	1529	8,6	37,5	30,5	17,2	4,3	1,8	100,0	12,0	38,2	23,6	3,5	4,6	3,7	14,5	100,0	268
LANGUE DU CHEF DE MENAGE																		
Arabe	16,2	7072	11,8	41,4	24,2	14,7	4,7	3,1	100,0	10,7	44,1	22,8	2,0	7,4	7,1	6,0	100,0	1147
Poular	18,5	1621	10,6	36,4	30,7	18,8	2,0	1,5	100,0	12,1	37,2	30,3	5,0	2,8	5,4	7,1	100,0	300
Soninké	16,9	336	10,0	26,3	49,4	11,3	0	2,9	100,0	6,9	38,6	44,0	1,2	4,6	4,7	0	100,0	57
Wolof	15,4	205	(10,9)	(26,9)	(33,8)	(14,9)	(13,5)	(0)	100,0	(0)	(31,4)	(20,9)	(3,6)	(7,4)	(11,0)	(25,6)	100,0	32
Autre langue	(19,6)	34	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	*	*	*	100,0	7
Manquant	*	9	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	*	*	*	*	*	100,0	2
TOTAL	16,6	9278	11,5	39,7	26,6	15,3	4,3	2,7	100,0	10,5	42,2	25,0	2,6	6,4	6,9	6,5	100,0	1543
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés																		

Tableau CH.6 : Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, Mauritanie, 2011

	ENFANTS AYANT EU LA DIARRHÉE ET REÇU:		AUTRES TRAITEMENTS											N'ONT REÇU AUCUN TRAITEMENT OU MÉDICAMENT	NOMBRE D'ENFANTS ÂGÉS DE 0-59 MOIS AYANT EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES	
	SRO ou augmentation de liquides	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Pilule ou sirop: Antibiothérapie	Pilule ou sirop: Anti-motilité	Pilule ou sirop: Zinc	Pilule ou sirop: Autre	Pilule ou sirop: Inconnu	Injection: Antibiothérapie	Injection: Non-antibiothérapie	Injection: Inconnu	Intraveineux	Remède maison, herbe médicinale	Aucun autre traitement			
SEXE																
Masculin	37,2	40,7	9,9	3,9	0,5	0,7	4,0	1,1	0,6	0,5	0,2	9,4	5,2	33,9	784	
Féminin	34,7	40,1	7,5	3,3	0,2	0,6	3,7	1,7	0,3	0,3	0	10,2	4,5	37,6	759	
WILAYA																
Hodh El Charghi	33,5	28,7	5,0	5,7	0	0	1,2	0	0	0	0	14,5	1,5	44,9	100	
Hodh El Gharbi	56,1	26,5	0	1,6	1,4	0	0	1,8	0	3,1	0	6,5	0	35,6	65	
Assaba	31,2	40,2	8,9	3,5	0	0,7	1,4	0	0,5	0,5	0	12,7	5,1	32,4	207	
Gorgol	38,0	45,8	9,9	1,0	0,5	1,0	4,6	4,3	0,5	0	0	11,3	12,4	32,2	170	
Brakna	30,8	45,8	11,5	3,8	0	0,4	4,8	1,8	0	1,0	0	1,5	2,6	39,3	184	
Trarza	34,0	43,0	6,6	11,7	0	3,6	1,2	2,1	2,6	0	0	1,2	0	32,0	110	
Adrar	(15,8)	14,5	(9,7)	(1,8)	(0)	(0)	(4,9)	(4,0)	(0)	(0)	(0)	(11,7)	(5,1)	(52,8)	42	
Dakhlet Nouadhibou	(49,7)	44,4	(14,9)	(8,2)	(0)	(1,4)	(4,3)	(1,5)	(0)	(3,0)	(0)	(1,2)	(2,8)	(23,2)	38	
Tagant	(23,2)	26,0	(10,0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(11,9)	(0)	(44,4)	27	
Guidimakha	23,9	41,0	5,0	0	1,3	0	9,1	0	0	0	0	19,5	2,0	37,7	192	
Tiris-Zemmour	*	30,1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18	
Nouakchott	45,8	43,9	11,2	4,0	0,4	0,3	3,9	1,2	0,3	0	0,4	8,1	6,7	34,4	390	
MILIEU																
Urbain	45,2	45,3	11,3	4,3	0,4	0,8	3,7	1,5	0,3	0,3	0,3	8,5	6,9	31,1	633	
Rural	29,5	37,0	6,9	3,1	0,4	0,5	4,0	1,3	0,5	0,4	0,0	10,6	3,4	38,9	911	
AGE (en mois)																
0-11	30,8	28,4	7,2	4,1	0	0,4	4,4	0,2	0,4	0	0,4	5,2	5,4	49,3	367	
12-23	43,2	43,8	11,5	5,9	2	0,3	3,3	2,0	0,5	0,4	0	7,7	5,4	31,5	419	
24-35	36,4	44,2	8,2	2,5	5	0,6	2,6	3,0	0,5	0,9	0	10,3	5,1	32,3	329	
36-47	33,4	45,7	6,0	1,9	1,0	0,7	5,9	0,4	0	0,6	0	14,4	3,4	30,6	249	
48-59	32,2	42,8	10,4	1,2	0,5	1,6	3,4	1,1	0,7	0	0	16,8	4,1	30,9	179	

Tableau CH.6 (suite) : Thérapie de la réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, Mauritanie, 2011

	ENFANTS AYANT EU LA DIARRHÉE ET REÇU:		AUTRES TRAITEMENTS											N'ONT REÇU AUCUN TRAITEMENT OU MÉDICAMENT	NOMBRE D'ENFANTS ÂGÉS DE 0-59 MOIS AYANT EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES
	SRO ou augmentation de liquides	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Pilule ou sirop: Antibiothérapie	Pilule ou sirop: Anti-motilité	Pilule ou sirop: Zinc	Pilule ou sirop: Autre	Pilule ou sirop: Inconnu	Injection: Antibiothérapie	Injection: Non-antibiothérapie	Injection: Inconnu	Intraveineux	Remède maison, herbe médicinale	Aucun autre traitement		
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE															
Aucun	38,8	41,0	7,0	1,6	0,2	0,7	4,6	1,8	0,3	0	0	11,1	4,3	35,7	392
Coranique/Mahadra	27,7	37,0	6,7	3,4	0	0,6	3,9	0,6	0,9	1,1	0,4	10,3	4,3	37,3	380
PRIMAIRE	35,6	40,3	9,8	4,2	0,2	0,3	3,9	1,7	0,3	0,1	0	8,3	5,2	38,7	525
Secondaire & +	44,3	44,8	12,3	5,6	1,7	1,2	2,5	1,5	0	0,6	0	9,9	5,7	27,1	245
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
QUINTILE DU BIEN-ÊTRE ÉCONOMIQUE															
Le plus pauvre	26,3	33,8	4,3	1,3	0	,0	4,7	1,7	0,3	,3	,0	16,7	3,3	40,0	329
Second	28,5	36,7	5,9	2,2	0,2	,2	4,0	1,2	0,7	,6	,0	9,2	4,0	42,8	352
Moyen	39,3	42,5	8,1	3,3	0	1,4	3,6	,0	0,4	,0	,0	7,9	6,1	33,6	284
Quatrième	40,4	45,2	11,7	6,6	0,6	,6	2,4	3,0	0,5	,3	,0	5,1	4,8	33,0	310
Le plus riche	48,7	45,7	15,0	4,9	1,2	1,0	4,5	1,0	0,2	,8	,6	9,3	6,6	26,4	268
LANGUE DU CHEF DE MÉNAGE															
Arabe	33,2	39,4	8,2	4,4	0,4	0,8	3,2	1,7	0,4	0,5	0,1	11,0	4,8	35,5	1147
Poular	44,7	42,4	8,6	1,4	0	0,3	7,0	0,3	0,4	0,3	0	4,4	6,6	36,4	300
Soninke	37,1	46,5	14,4	0	2,8	0	2,1	0	0	0	0	15,1	0	32,8	57
Wolof	(51.1)	(47.6)	(14.7)	(1.6)	(.0)	(.0)	(.0)	(4.9)	(.0)	(.0)	(.0)	(1.3)	(1.8)	(39.5)	32
Autre langue	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
TOTAL	36,0	40,4	8,7	3,6	0,4	0,6	3,8	1,4	0,4	0,4	0,1	9,8	4,8	35,7	1543
[1] Indicateur MICS 3.8 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés															

Recours aux soins et antibiothérapie de la pneumonie

La pneumonie est la principale cause de décès chez les enfants, et l'utilisation d'antibiotiques pour les enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie suspectée est une intervention majeure. Un objectif d'Un Monde Digne des Enfants est de réduire d'un tiers les décès dus aux infections respiratoires aiguës.

Les enfants atteints de pneumonie suspectée sont ceux qui ont eu, dans les 2 semaines précédant l'enquête, une maladie avec une toux accompagnée de respiration rapide ou difficile et dont les symptômes n'étaient pas dus à un problème dans la poitrine et de nez bouché.

Les indicateurs sont les suivants :

- ◆ Prévalence de pneumonie suspectée ;
- ◆ Recours aux soins pour une pneumonie suspectée ;
- ◆ Antibiothérapie pour une pneumonie suspectée ;
- ◆ Connaissance des signes de danger de la pneumonie.

Le tableau CH.7 présente la prévalence de la pneumonie (présumée) et le lieu des soins (si le recours aux soins est à l'extérieur).

Seuls 3 % des enfants âgés de 0-59 mois ont été déclarés avoir eu des symptômes de pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, 43 % ont été emmenés chez un prestataire de santé approprié, dont 12 % dans un hôpital de l'État. .

Le tableau CH.7 présente également l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement de la pneumonie présumée chez les enfants de moins de 5 ans par sexe, âge, wilaya, lieu de résidence et les facteurs socio-économiques. En Mauritanie, 30 % des enfants de moins de 5 ans ayant eu les symptômes d'une pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête ont reçu un antibiotique.

Le pourcentage a été considérablement plus élevé dans les zones urbaines (42 %) qu'en zones rurales (25 %). Le tableau montre également que l'antibiothérapie de la pneumonie est faible parmi les ménages les plus pauvres (16 %) et chez les enfants dont les mères/gardiennes n'ont pas d'instruction (21 %).

Le tableau CH.8 présente la connaissance des signes de danger de la pneumonie. Évidemment, la connaissance par les mères des signes de danger est déterminante pour le recours aux soins. Dans l'ensemble, 9 % des femmes connaissent les deux signes de danger de la pneumonie, une respiration rapide ou difficile. Le symptôme le plus couramment identifié pour emmener un enfant dans une structure de santé est le développement de la fièvre (78 %).

Un cinquième (20 %) des mères ont identifié une respiration rapide et 21 % ont identifié une respiration difficile comme des symptômes qui les inciteraient à emmener immédiatement les enfants chez un intervenant en matière de santé.

Tableau CH.7 : Recours au traitement et usage d'antibiotiques et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie au cours des deux dernières semaines, qui ont été emmenés dans un service de santé et pourcentage d'enfants ayant reçu des antibiotiques, Mauritanie, 2011

	A EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	ENFANTS AYANT EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE ET EMMENES A/DANS/CHEZ														N'IMPORTE QUEL SOIGNANT [1]	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE ET RECU DES	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE
			SOURCES PUBLIQUES						SOURCES PRIVEES						AUTRES				
			Hôpital de l'Etat	Centre de santé du gouvernement	Poste de santé du gouvernement	Agent de santé villageois	PMI	Autre structure	Hôpital/ clinique	Médecin privé	Pharmacie privée	Autre structure médicale privée	Parent ou ami	Boutique	Tradipraticien	Autre source			
SEXE																			
Masculin	3,5	4731	11,8	13,4	11,2	0	1,5	,6	6,5	0	1,9	0	1,1	0	2,1	0,2	41,3	30,6	165
Féminin	3,2	4547	12,9	15,8	14,0	2,2	0	2,0	3,6	1,0	1,4	0,7	1,9	1,6	2,8	0	45,1	30,1	147
MILIEU																			
Urbain	2,9	3572	29,5	19,7	5,2	0	1,4	1,9	13,3	0	4,5	0	,9	0	0	0	62,9	41,6	103
Rural	3,7	5706	3,9	12,1	16,1	1,5	0,5	0,9	1,1	0,7	0,3	0,5	1,7	1,1	3,6	0,2	33,3	24,9	210
AGE (en mois)																			
0-11	4,0	2011	12,8	20,5	9,4	0	0	0	4,5	0	1,8	0	0	1,3	3,1	0,5	47	27,4	80
12-23	3,4	1764	9,7	11,8	16,0	1,4	2,4	1,5	7,1	2,5	0	0	1,6	0	0	0	48	36,3	60
24-35	3,8	1824	13,3	11,1	13,2	1,8	1,5	0	7,4	0	4,6	0	4,0	1,8	5,8	0	37	28,6	69
36-47	2,7	1917	13,1	12,7	8,4	0	0	3,8	3,3	0	0	0	1,5	0	,0	0	32	26,6	52
48-59	2,9	1762	12,5	15,0	16,6	2,1	0	2,0	2,5	0	1,3	2,0	0	0	2,3	0	48	34,5	52
[1] Indicateur MICS 3.9 [2] Indicateur MICS 3.10 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés																			

Tableau CH.7 (suite) : Recours au traitement et usage d'antibiotiques et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec suspicion de pneumonie au cours des deux dernières semaines, qui ont été emmenés dans un service de santé et pourcentage d'enfants ayant reçu des antibiotiques, Mauritanie, 2011

	A EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	ENFANTS AYANT EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE ET EMMENES A/DANS/CHEZ														N'IMPORTE QUEL SOIGNANT [1]	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE ET RECU DES	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT EU UNE PNEUMONIE PRESUMEE	
			SOURCES PUBLIQUES						SOURCES PRIVEES						AUTRES					
			Hôpital de l'Etat	Centre de santé du gouvernement	Poste de santé du gouvernement	Agent de santé villageois	PMI	Autre structure	Hôpital/ clinique	Médecin privé	Pharmacie privée	Autre structure médicale privée	Parent ou ami	Boutique	Tradipraticien	Autre source				
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE																				
Aucun	3,4	2609	8,9	9,8	15,3	1,2	1,7	,0	1,8	,0	,0	,0	1,1	,0	3,1	,0	36,9	21,2	89	
Coranique/Mahadra	2,9	2322	6,0	14,6	8,3	1,2	,0	3,3	6,7	2,2	1,0	1,5	1,2	,0	2,6	,0	36,8	26,7	68	
Primaire	3,8	2950	12,9	16,8	15,3	,0	,9	1,5	3,9	,0	1,9	,0	1,3	,9	1,7	,3	48,5	37,8	112	
Secondaire & +	3,1	1387	(27,8)	(18,4)	(6,2)	(2,9)	(,0)	(,0)	(12,5)	(,0)	(5,8)	(,0)	(2,9)	(2,9)	(2,9)	(,0)	(51,3)	(36,0)	43	
Manquant/NSP	*	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE																				
Le plus pauvre	4,5	2175	,6	9,2	13,9	1,1	,0	1,0	,0	,0	,7	1,0	,0	1,1	4,4	,0	24,7	16,5	98	
Second	2,5	2040	8,9	14,5	11,4	1,7	2,0	,0	,0	,0	,0	,0	1,9	,0	1,6	,0	38,4	28,4	51	
Moyen	3,3	1782	7,0	14,2	22,9	,0	,0	3,7	5,8	,0	2,7	,0	2,6	,0	,0	,7	46,8	33,1	58	
Quatrième	2,9	1752	23,7	33,2	6,4	2,5	2,9	1,5	8,0	3,0	1,0	,0	2,5	2,5	2,5	,0	70,8	43,3	50	
Le plus riche	3,6	1529	31,8	7,7	5,7	,0	,0	,0	15,7	,0	4,6	,0	1,5	,0	2,2	,0	50,9	42,7	55	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE																				
Arabe	3,4	7072	11,8	15,3	11,6	1,3	,0	1,3	6,7	,6	2,0	,4	,9	1,0	3,2	,2	42,0	25,3	240	
Poular	3,6	1621	12,6	12,0	16,0	,0	4,2	,0	,0	,0	,9	,0	3,0	,0	,0	,0	44,8	43,6	59	
Soninke	*	336	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Wolof	*	205	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Autre langue	*	34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
Manquant	*	9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
TOTAL	3,4	9278	12,3	14,6	12,5	1,0	0,8	1,3	5,1	0,5	1,7	0,3	1,5	0,7	2,4	0,1	43,0	30,4	312	
[1] Indicateur MICS 3,9 [2] Indicateur MICS 3,10 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés																				

Tableau CH.8 : Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie

Pourcentage des mères /gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois selon les symptômes qui les pousseraient à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire, et pourcentage des mères /gardiennes qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Mauritanie, 2011, *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

	POURCENTAGE DES MERES/GARDIENNES DES ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS QUI PENSENT QU'ON DOIT EMMENER IMMEDIATEMENT L'ENFANT DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE S'IL								MERES/GARDIENNES QUI RECONNAISSENT LES DEUX INDICATEURS D'ALERTE DE LA PNEUMONIE	NOMBRE DE MERES/GARDIENNES DES ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	
	ne peut pas boire ou être allaité au sein	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a une difficulté respiratoire	a du sang dans les selles	boit peu	a d'autres symptômes			
WILAYA											
Hodh El Charghi	30,7	41,9	84,7	18,9	23,7	16,2	7,6	26,4	3,8	662	
Hodh El Gharbi	23,8	44,8	86,9	33,4	17,7	5,8	2,0	12,4	1,9	479	
Assaba	4,0	49,2	84,2	2,9	19,1	1,5	1,9	20,8	1,1	641	
Gorgol	21,9	28,1	66,8	18,8	21,0	20,0	9,9	11,4	13,8	564	
Brakna	6,8	18,1	87,4	8,4	16,2	3,9	3,4	49,9	3,2	513	
Trarza	16,3	41,2	74,5	27,0	16,9	4,3	5,4	34,5	12,0	558	
Adrar	7,8	21,7	87,4	9,1	7,3	3,0	0,3	43,7	3,0	126	
Dakhlet Nouadhibou	12,0	45,1	74,1	8,5	8,4	1,8	1,7	30,3	2,3	187	
Tagant	4,8	42,6	67,5	16,7	6,7	4	1,7	12,1	0,7	151	
Guidimakha	7,1	75,8	37,2	1,6	3,6	3,2	1,0	16,9	0,1	424	
Tiris-Zemmour	65,4	85,4	98,5	73,9	55,2	44,1	25,1	1,6	53,4	105	
Nouakchott	35,4	41,7	82,3	28,1	31,2	23,9	19,5	28,0	19,3	1470	
MILIEU											
Urbain	29,3	43,8	82,7	24,5	26,9	18,3	14,2	26,2	15,0	2445	
Rural	15,5	41,2	74,4	16,1	16,6	7,9	4,4	24,9	5,4	3434	
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME											
Aucun	22,1	43,8	71,6	16,4	17,5	13,9	7,2	17,6	7,8	1522	
Coranique/Mahadra	14,8	38,8	80,5	18,7	18,5	7,0	4,2	30,4	5,2	1401	
Primaire	23,7	43,2	78,6	19,0	21,5	12,3	10,0	26,8	10,4	1972	
Secondaire & +	24,4	43,4	82,6	27,0	28,3	17,1	13,6	27,7	15,8	981	
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3	
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE											
Le plus pauvre	16,6	45,2	74,5	15,8	15,2	6,4	3,9	19,4	2,7	1258	
Second	18,6	40,5	75,4	16,3	17,1	9,8	4,7	24,4	5,3	1181	
Moyen	18,3	41,1	78,1	15,7	19,8	11,7	7,0	27,5	8,7	1121	
Quatrième	22,7	39,4	79,8	22,8	22,9	14,6	11,1	30,2	12,5	1235	
Le plus riche	31,1	45,6	82,1	28,0	30,3	19,5	16,6	26,0	18,5	1085	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE											
Arabe	21,1	41,9	81,5	21,7	22,5	12,7	9,1	27,6	10,0	4458	
Poular	21,2	40,0	69,1	13,3	15,4	11,0	6,7	20,0	8,5	1026	
Soninké	21,4	61,6	58,3	7,7	14,1	11,6	4,0	9,0	1,7	212	
Wolof	24,6	43,0	65,7	18,9	20,1	10,1	10,6	20,7	10,1	157	
Autre langue	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21	
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	
TOTAL	21,3	42,3	77,9	19,6	20,9	12,3	8,5	25,4	9,4	5879	

*BASE SUR MOINS DE 25 CAS NON PONDERES;

Utilisation de combustibles solides

Plus de trois milliards de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins énergétiques de base, dont la cuisine et le chauffage.

La cuisson et le chauffage à combustibles solides conduisent à des niveaux élevés de fumée à l'intérieur, un mélange complexe de polluants nuisibles à la santé :

- ◆ Le principal problème avec l'utilisation des combustibles solides est qu'il y a un dégagement de produits de combustion incomplète, y compris le CO₂, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le SO₂, et autres éléments toxiques.
- ◆ L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladie respiratoire aiguë, la **pneumonie, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le cancer et éventuellement la tuberculose, l'insuffisance pondérale à la naissance, la cataracte et l'asthme.**

Le principal indicateur est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson.

Les tableaux CH.9 et CH.10 présentent l'utilisation de combustibles solides.

Dans l'ensemble, 60 % des ménages en Mauritanie se servent de combustibles solides pour la cuisine, en particulier du bois (40 %). L'utilisation de combustibles solides est nettement plus faible en milieu urbain (32 %) qu'en milieu rural (81 %), ce qui s'explique par le fait qu'en milieu urbain deux tiers de ménages (66 %) utilisent le gaz naturel (contre seulement 18 % en milieu rural). Les écarts en ce qui concerne la richesse des ménages et le niveau d'instruction du chef de ménage sont également importants.

Les résultats montrent que l'utilisation de combustibles solides est très rare à Dakhlet Nouadhibou (3 %), assez faible au Tiris Zemmour (7 %). Dans ces wilayas, les ménages ont largement recours au gaz naturel. L'utilisation de combustibles solides est plus faible dans les ménages les plus riches (10 %).

L'utilisation de combustibles solides est en soi un indicateur médiocre de la pollution de l'air intérieur, car la concentration des polluants est différente lorsque le même combustible est brûlé dans différents poêles ou feux. L'utilisation de poêles fermés avec des cheminées réduit la pollution intérieure, tandis que le poêle ouvert ou le feu sans cheminée ou hotte signifie qu'il n'y a pas de protection contre les effets nocifs des combustibles solides.

Parmi les ménages utilisant des combustibles solides pour cuisiner, le lieu le plus fréquent est la cuisine extérieure (61 %), suivi d'un lieu défini comme « ailleurs dans la maison » (20 %) et d'une cuisine dans une pièce séparée (11 %).

Tableau CH.9 : Utilisation de combustibles solides

Pourcentage des ménages, selon le type de combustibles utilisés pour la cuisine, et pourcentage des utilisant des combustibles solides pour la cuisine, Mauritanie 2011

	POURCENTAGE DES MEMBRES DES MENAGES DANS LES MENAGES UTILISANT								COMBUSTIBLES SOLIDES POUR LA CUISINE [1]	NOMBRE DE MEMBRES DES MENAGES
	Electricité	Gaz naturel	Charbon de bois	Bois	Pas de repas préparé dans le ménage	Autre	Manquant	Total		
WILAYA										
Hodh El Charghi	0	13,2	31,6	54,9	0,3	0	0	100	86,6	6543
Hodh El Gharbi	0,3	6,6	18,9	72,8	1,2	0	0,2	100,0	91,7	4698
Assaba	0,3	20,6	21,4	56,9	0,2	0,3	0,1	100,0	78,3	6438
Gorgol	0,1	2,8	29,5	66,2	0,9	0	0,4	100,0	95,7	5358
Brakna	0,0	23,6	10,9	63,8	0,9	0,9	0	100,0	74,7	5703
Trarza	0,3	60,7	18,7	19,8	0,5	0	0	100,0	38,5	5715
Adrar	6,8	60,0	5,7	27,2	0,1	0,1	0,1	100,0	32,9	1421
Dakhlet Nouadhibou	0,9	95,5	2,3	,5	0,8	0	0	100,0	2,8	1968
Tagant	0,3	27,6	14,1	57,5	0,6	0	0	100,0	71,5	1611
Guidimakha	0,1	,4	9,5	89,4	0,2	0,2	0,2	100,0	98,9	4300
Tiris-Zemmour	25,2	66,9	6,9	,4	0,5	0,1	0	100,0	7,3	980
Nouakchott	1,6	75,2	21,5	,9	0,7	0,1	0,1	100,0	22,5	15671
MILIEU										
Urbain	2,3	65,5	25,7	5,8	0,6	0	0	100,0	31,5	25635
Rural	0,2	18,1	15,0	65,6	0,6	0,2	0,2	100,0	80,7	34772
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE										
Aucun	0,8	20,0	19,6	58,2	1,0	0,2	0,2	100,0	77,8	18353
Coranique/Mahadra	0,7	37,8	19,4	41,5	0,4	0,2	0,1	100,0	60,9	22868
Primaire	1,1	39,2	24,5	34,5	0,4	0,2	0	100,0	59,0	8430
Secondaire & +	2,7	70,7	15,5	10,5	0,6	0	0,1	100,0	26,0	9585
Manquant/NSP	2,2	58,9	20,3	18,4	0,2	0	0	100,0	38,7	1170
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE										
Le plus pauvre	0	0	4,5	95,0	0,2	0,2	0,1	100,0	99,5	12081
Second	0,1	5,3	27,5	65,1	1,4	0,4	0,2	100,0	92,6	12084
Moyen	0,4	35,5	31,7	31,5	0,4	0,1	0,3	100,0	63,2	12075
Quatrième	1,5	63,9	26,0	8,0	0,6	0	0	100,0	34,0	12086
Le plus riche	3,6	86,4	8,0	1,7	0,3	0	0	100,0	9,7	12081
LANGUE DU CHEF DE MENAGE										
Arabe	1,2	41,6	19,1	37,4	0,4	0,2	0,1	100,0	56,5	46795
Poular	0,8	24,1	21,6	52,1	1,1	0,1	0,2	100,0	73,7	9851
Soninké	,6	16,5	13,5	68,7	0,8	,0	0	100,0	82,2	2165
Wolof	1,6	56,7	30,9	9,1	1,8	,0	0	100,0	40,0	1304
Autre langue	3,2	63,5	17,2	12,4	3,8	,0	,0	100,0	29,6	205
Manquant	,0	7,1	8,6	66,0	,0	,0	20,1	100,0	72,7	86
TOTAL	1,1	38,2	19,5	40,3	0,6	0,2	0,1	100,0	59,8	60407

[1] Indicateur MICS 3.11 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CH.10 : Utilisation de combustible solide selon le lieu de cuisine

Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides par lieu de cuisine, Mauritanie, 2011

	LIEU DE CUISINE							NOMBRE DES MEMBRES DES MENAGES UTILISANT DES COMBUSTIBLES SOLIDES POUR FAIRE LA CUISINE
	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison	Dans un bâtiment séparé	A l'extérieur	Autre	Manquant	Total	
WILAYA								
Hodh El Charghi	5,5	15,2	9,4	69,3	0,1	0,6	100,0	5664
Hodh El Gharbi	0,5	1,3	9,9	88,2	0	0	100,0	4307
Assaba	3,6	4,4	10,5	81,5	0	0,1	100,0	5043
Gorgol	6,0	27,8	6,3	58,4	0,8	0,7	100,0	5127
Brakna	7,5	10,7	6,1	74,7	0,9	0	100,0	4260
Trarza	31,8	9,5	7,7	50,4	0,6	0	100,0	2203
Adrar	25,8	5,3	15,6	50,7	2,1	0,5	100,0	468
Dakhlet Nouadhibou	24,4	21,9	2,9	21,5	2,8	26,5	100,0	54
Tagant	3,7	6,3	4,9	84,4	0	0,7	100,0	1152
Guidimakha	12,2	62,9	1,8	22,9	0	0,3	100,0	4252
Tiris-Zemmour	45,7	24,3	6,7	13,1	,0	10,2	100,0	72
Nouakchott	35,4	32,7	6,4	23,0	1,4	1,2	100,0	3521
MILIEU								
Urbain	26,1	30,2	7,1	34,8	0,9	0,8	100,0	8078
Rural	6,1	16,9	7,5	68,9	0,3	0,3	100,0	28046
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE								
Aucun	9,1	21,2	5,6	63,1	0,4	0,6	100,0	14281
Coranique/Mahadra	7,7	17,9	8,6	65,2	0,3	0,3	100,0	13926
Primaire	15,6	21,8	7,6	54,2	0,5	0,3	100,0	4977
Secondaire & +	24,8	19,7	9,3	45,2	0,7	0,3	100,0	2488
Manquant/NSP	10,8	20,7	16,1	49,0	2,2	1,4	100,0	453
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	1,3	12,0	4,9	81,5	0,1	0,2	100,0	12019
Second	5,5	19,5	8,0	66,2	0,5	0,3	100,0	11187
Moyen	12,1	26,7	11,0	48,5	0,8	0,8	100,0	7635
Quatrième	33,3	32,4	7,9	25,2	0,7	0,5	100,0	4114
Le plus riche	63,8	15,8	2,5	16,1	0,0	1,7	100,0	1171
LANGUE DU CHEF DE MENAGE								
Arabe	7,5	14,2	8,0	69,4	0,5	0,4	100,0	26443
Poular	15,0	34,0	5,3	44,8	0,3	0,6	100,0	7259
Soninke	27,8	43,1	6,1	23,0	0	0	100,0	1779
Wolof	36,8	33,6	9,2	17,7	1,9	0,8	100,0	521
Autre langue	41,3	41,6	14,4	2,7	,0	,0	100,0	61
Manquant	62,3	,0	11,9	25,9	,0	,0	100,0	63
TOTAL	10,6	19,9	7,4	61,3	0,4	0,4	100,0	36125
* Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés								

Paludisme

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique en Mauritanie, avec en moyenne 200 000 cas enregistrés dans les structures sanitaires des zones à transmission saisonnière. Dix ans après le lancement de l'Initiative mondiale "Faire Reculer le Paludisme", le paludisme continue à occuper le premier rang des motifs de consultation et d'hospitalisation dans les zones à transmission saisonnière du pays, avec un impact important sur la mortalité, la morbidité et les conditions socio-économiques des populations.

En 2006, suite aux recommandations de l'OMS, la Mauritanie a révisé sa politique thérapeutique pour remplacer le traitement du paludisme simple avec la chloroquine, par celui des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine.

De 2006 à avril 2011, la Mauritanie a adhéré aux différentes initiatives et résolutions internationales adoptées sur le paludisme, en particulier la Résolution WHA.52.11 de la 52^e Assemblée mondiale de la Santé et la déclaration sur l'accès universel du Sommet des Chefs d'États et de Gouvernements d'Abuja en 2006.

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

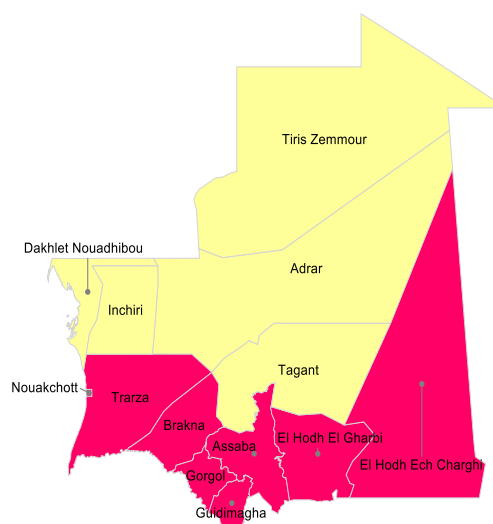
Le nouveau cadre stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015 prend en compte tout le pays et préconise un ensemble d'interventions adapté aux disparités dans le pays.

L'ensemble de la population mauritanienne est estimé à risque de paludisme. 70 % vivent dans des zones à transmission saisonnière (Vallée du fleuve et Sud-Est du pays), et 30 % dans des zones à transmission épisodique (Nouakchott et Nord du pays).

La carte ci-contre illustre cette répartition par zones de transmission.

À partir de la liste détaillée des moughataas par zone de transmission, il a été possible de classier les ménages en deux « zones de transmission » :

- ◆ les ménages de la zone de forte transmission sont ceux qui résident en zone sahélo-saharienne ou zone sahélienne et les ménages de la zone de faible transmission sont ceux qui résident en zone subsaharienne. En raison de la couverture géographique de l'enquête, les ménages de la zone de faible transmission correspondent à l'ensemble des ménages résidant dans les wilayas de Tiris-Zemmour, Dakhlet Nouadhibou, Nouakchott, Tagant, Adrar.
- ◆ les ménages de zone de forte transmission sont tous les autres.



Les questionnaires portent sur la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires, tant au niveau du ménage que des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes, ainsi que sur le traitement antipaludique et le traitement préventif intermittent contre le paludisme.

Les informations seront présentées ci-dessous pour l'ensemble du pays. En annexe E, ces mêmes informations sont présentées uniquement pour les résidents des zones de forte transmission.

Les tableaux CH.11 et CH.12 présentent la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires.

En Mauritanie, deux tiers des ménages (67 %) ont au moins une moustiquaire, et 46 % ont au moins une moustiquaire imprégnée (tableau CH.11). La disponibilité des moustiquaires est nettement supérieure dans les zones à forte transmission, où 76 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire (contre seulement 51 % dans les zones à faible transmission) et 58 % possèdent au moins une moustiquaire imprégnée (MI). Ce pourcentage est deux fois plus faible dans les zones à faible transmission (25 %).

La disponibilité des moustiquaires varie fortement selon les wilayas. Parmi les zones à faible transmission, la disponibilité de moustiquaires est très forte dans l'Adrar. Dans la zone de forte transmission, la disponibilité de moustiquaire est la plus faible dans la wilaya du Hodh El Gharbi où seuls 60 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire et un tiers (36 %) possède au moins une MI. La disponibilité de MI est aussi faible dans le Hodh El Charghi (47 %). La disponibilité de moustiquaires est plus importante en milieu rural (75 % contre 56% en milieu urbain).

En termes d'utilisation, 27 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête et 19 % ont dormi sous une moustiquaire imprégnée (tableau CH.12). L'utilisation des moustiquaires est plus forte parmi les enfants vivant en zones de forte transmission (30 % dorment sous une moustiquaire quelconque et 24 % sous une MI) que dans les zones à faible transmission (21% dorment sous une moustiquaire quelconque et 8 % sous une MI).

Parmi les ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée, seulement 35 % des enfants dorment sous sa protection. Ce pourcentage est de 37% dans les zones à forte transmission et 30 % dans les zones à faible transmission. L'utilisation des moustiquaires varie peu selon l'âge de l'enfant, mais il est supérieur en milieu rural où 22% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une MI contre seulement 13% en milieu urbain.

La variation régionale est importante : dans de nombreuses wilayas des zones à faible transmission, on observe un pourcentage inférieur à 5 % d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire. On observe également des variations entre les zones à forte transmission : à peine un cinquième (20 %) des enfants de moins de 5 ans a dormi sous une moustiquaire quelconque dans la wilaya du Hodh El Gharbi. Le pourcentage d'enfants ayant dormi sous une MI est le plus faible dans les deux Hodh (14 % au Hodh El Gharbi et 19 % au Hodh El Charghi). Cette différence s'explique en grande partie par les différences régionales, observées plus haut, dans la disponibilité des moustiquaires.

On n'observe pas de corrélation entre l'utilisation des moustiquaires (par les enfants de moins de 5 ans) et le niveau d'instruction du chef de ménage ou quintile de bien-être économique.

Tableau CH.11 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées au niveau des ménages

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MI), Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE	POURCENTAGE DES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE DE LONGUE DUREE	POURCENTAGE DES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE [1]	NOMBRE DES MENAGES
WILAYA				
Hodh El Charghi	71,3	41,6	47,2	1146
Hodh El Gharbi	59,5	34,8	36,3	824
Assaba	71,8	53,2	54,0	1042
Gorgol	79,3	56,8	61,3	807
Brakna	85,9	74,9	75,9	893
Trarza	80,8	61,8	66,0	1034
Adrar	83,5	79,0	79,4	259
Dakhlet Nouadhibou	3,4	1,1	1,3	376
Tagant	62,5	17,5	22,4	309
Guidimakha	85,6	71,8	72,2	566
Tiris-Zemmour	1,6	0,5	0,5	182
Nouakchott	56,8	20,1	25,2	2679
ZONE DE TRANSMISSION				
Zone de forte transmission	75,8	55,3	58,1	6311
Zone de faible transmission	51,2	21,0	25,1	3805
MILIEU				
Urbain	55,5	27,4	31,4	4385
Rural	75,0	53,9	56,6	5731
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE				
Aucun	64,8	42,6	45,4	2913
Coranique/Mahadra	71,5	46,4	49,1	3804
Primaire	62,1	40,2	43,6	1477
Secondaire & +	63,1	36,1	40,8	1722
Manquant/NSP	60,0	36,4	42,0	200
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE				
Le plus pauvre	70,5	48,5	50,5	1964
Second	75,2	54,2	57,0	2079
Moyen	69,9	47,4	50,3	2061
Quatrième	58,6	33,4	37,2	2057
Le plus riche	58,2	28,0	32,9	1955
LANGUE DU CHEF DE MENAGE				
Arabe	67,7	42,3	46,0	8013
Poular	67,2	47,7	49,1	1500
Soninke	58,5	40,3	40,5	293
Wolof	41,6	21,9	24,8	250
Autre langue	40,3	20,6	26,3	53
Manquant	*	*	*	8
TOTAL	66,5	42,4	45,7	10116
[1] Indicateur MICS 3.12 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés				

Tableau CH.12 : Enfants ayant dormi sous moustiquaire

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT SEJOURNE DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI		NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT DORMI DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI SOUS UNE MI ET VIVANT DANS LES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS VIVANT DANS LES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI
			sous n'importe quelle moustiquaire [1]	sous une moustiquaire imprégnée [2]			
SEXE							
Masculin	99,3	4731	28,2	19,4	4700	36,6	2490
Féminin	98,8	4547	26,3	18,0	4491	34,6	2336
WILAYA							
Hodh El Charghi	98,9	1011	28,2	19,0	1000	35,6	534
Hodh El Gharbi	99,4	833	19,8	13,9	828	31,9	361
Assaba	99,3	1065	28,4	22,4	1058	34,9	679
Gorgol	99,9	912	31,5	24,8	911	37,9	597
Brakna	99,0	845	34,2	30,7	836	39,2	655
Trarza	98,4	857	33,8	27,0	844	36,9	617
Adrar	97,0	188	1,7	1,5	183	1,7	155
Dakhlet Nouadhibou	98,8	267	,8	,2	264	21,3	2
Tagant	98,6	240	4,5	2,4	236	7,9	70
Guidimakha	99,8	782	36,2	29,6	780	39,1	592
Tiris-Zemmour	99,7	152	,0	,0	152	,0	2
Nouakchott	98,8	2126	28,8	10,8	2100	40,3	560
ZONE DE TRANSMISSION							
Zone de forte transmission	99,2	6305	30,2	23,7	6256	36,8	4036
Zone de faible transmission	98,7	2973	21,1	8,0	2934	29,7	791
MILIEU							
Urbain	98,7	3572	25,1	13,0	3527	35,9	1277
Rural	99,3	5706	28,7	22,2	5664	35,5	3549
AGE (en mois)							
0-11	99,0	2011	27,4	19,3	1990	37,1	1034
12-23	99,2	1764	27,7	18,0	1750	34,0	925
24-35	99,1	1824	27,9	19,1	1808	37,0	932
36-47	98,8	1917	27,7	19,3	1894	36,3	1006
48-59	99,3	1762	25,7	17,8	1750	33,5	929
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE							
Aucun	99,8	2609	29,7	22,6	2603	41,2	1426
Coranique/Mahadra	99,1	2322	24,9	17,7	2300	32,2	1265
Primaire	99,1	2950	27,1	18,0	2925	34,5	1525
Secondaire & +	97,5	1387	27,2	14,5	1353	32,3	605
Manquant/NSP	*	11	*	*	11	*	5
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	99,7	2175	29,7	21,9	2168	37,5	1264
Second	99,0	2040	27,2	22,1	2020	34,8	1283
Moyen	99,0	1782	26,8	18,9	1764	34,4	971
Quatrième	98,5	1752	24,7	14,6	1726	33,3	757
Le plus riche	98,9	1529	27,5	14,1	1513	38,7	552
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	98,9	7072	24,3	16,1	6994	30,4	3702
Poular	99,7	1621	40,7	29,9	1615	53,6	901
Soninke	100,0	336	25,5	18,6	336	41,1	152
Wolof	98,7	205	26,2	18,3	203	69,4	53
Autre langue	*	34	*	*	34	*	13
Manquant	*	9	*	*	9	*	5
TOTAL	99,1	9278	27,3	18,7	9191	35,6	4826

[1] Indicateur MICS 3,14 [2] Indicateur MICS 3,15; Indicateur OMD *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Le tableau CH.13 présente la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédente. Le tableau CH.14 décrit les traitements antipaludéens des enfants.

En Mauritanie, un tiers (33 %) des femmes enceintes a dormi sous n'importe quelle moustiquaire la nuit précédant l'enquête et 22 % ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. De la même façon que pour les enfants de moins de cinq ans, ces pourcentages sont supérieurs dans les zones à forte transmission où 36 % des femmes dorment sous une moustiquaire quelconque et 29 % sous une MI (contre respectivement 26 % et 9 % dans les zones à faible transmission).

L'utilisation de la moustiquaire chez les femmes enceintes est plus importante dans le milieu rural (27% des femmes enceintes ont dormi sous une MI la nuit précédant l'enquête en milieu rural contre 15% en milieu urbain). Parmi les zones à forte transmission, c'est au Hodh El Gharbi que l'utilisation des moustiquaires par les femmes est la plus faible : seules 16% ont dormi sous une moustiquaire quelconque et à peine 5 % sous une MI. Cette faible utilisation ne s'explique pas uniquement par l'absence de moustiquaires puisque parmi les ménages possédant au moins une MI, le pourcentage de femmes ayant dormi sous une MI la nuit précédente est nettement plus faible dans cette wilaya (11 %) que dans les autres (45 %).

Des questions portaient sur la prévalence et le traitement de la fièvre des enfants de moins de cinq ans. Dans l'ensemble, 11 % des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête (tableau CH.4). Les différences régionales dans la prévalence de la fièvre sont importantes : de moins de 6 % au Hodh El Charghi et Hodh El Gharbi à 20 % en Adrar.

Les mères ont été invitées à signaler tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, y compris les médicaments administrés à domicile et les médicaments donnés ou prescrits dans une structure de santé. Le tableau CH.14 montre que 20 % des enfants ayant de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont été traités avec des antipaludiques « appropriés » et 9 % ont reçu des antipaludiques dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes. Les médicaments « appropriés » contre le paludisme sont notamment la chloroquine, la SP (Sulfadoxine-Pyriméthamine), les médicaments combinés avec l'artémisinine, etc.

On constate que l'administration d'antipaludéens aux enfants souffrant de fièvre n'est pas plus importante dans les zones à forte transmission. La proportion d'enfants de moins de 5 ans fiévreux et traités avec un antipaludéen approprié est la même dans les deux types de zones. Le pourcentage d'enfants fiévreux traités avec un antipaludéen dans les 24 heures est même légèrement supérieur dans les zones à faible transmission (11 % contre 8 %).

Le traitement de la fièvre chez l'enfant de moins de 5 ans par antipaludéen approprié est un peu plus important en milieu urbain (23 % contre 18 % en milieu rural) et le traitement rapide (dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes) y est deux fois plus fréquent (13 % en milieu urbain et 6 % en milieu rural).

Le recours à un antipaludéen approprié pour traiter la fièvre de l'enfant est moindre dans les zones à forte transmission, c'est le cas dans les wilayas du Hodh El Gharbi, du Trarza et du Guidimakha (moins de 13 % des enfants avec de la fièvre). De même, le traitement de la fièvre par antipaludéen dans les 24 heures y est aussi deux à trois fois inférieur à celles des autres wilayas de la zone à forte transmission (moins de 4 % des enfants).

Le tableau CH.15 décrit la proportion des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu une fièvre au cours des deux dernières semaines, et qui ont fait un diagnostic du paludisme par une piqûre au bout du doigt ou au talon.

Dans l'ensemble, seuls 5 % des enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont subi une piqûre au bout du doigt ou au talon. Ce taux est légèrement plus élevé dans les zones à faible transmission (6 % contre 4 %) et près de deux fois plus élevé en milieu urbain (7 % contre 4 % en milieu rural). Il est par ailleurs plus fréquent chez les enfants dont la mère à un niveau secondaire ou plus (8 %) et ceux des ménages les plus riches (10 %).

Les femmes enceintes vivant dans des endroits où le paludisme est très répandu sont quatre fois plus susceptibles que les autres adultes de contracter le paludisme. Elles sont deux fois plus susceptibles de mourir de cette maladie. Une fois infectées, les femmes enceintes risquent d'être anémiées, d'avoir un accouchement prématuré et une mortinaissance. Leurs bébés sont susceptibles d'avoir une insuffisance pondérale à la naissance, ce qui rend leur survie peu probable à un an.

Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes, par la distribution de moustiquaires imprégnées et par traitement au cours de visites prénatales, avec des médicaments qui préviennent l'infection du paludisme (traitement préventif intermittent ou TPI).

Les femmes ont été interrogées sur les médicaments qu'elles avaient reçus pendant leur dernière grossesse au cours des 2 années précédant l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu le traitement préventif intermittent (TPI) si elles ont reçu au moins 2 doses de SP / Fansidar pendant la grossesse.

Le tableau CH.16 présente le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes (qui ont accouché au cours des deux années précédant l'enquête).

Dans l'ensemble du pays, le pourcentage des femmes ayant reçu des soins prénatals est de 86 %. Parmi celles ayant reçu des soins prénatals, les deux tiers (64 %) ont reçu un traitement de prévention du paludisme mais seules 19% ont reçu le TPI, c'est-à-dire au moins deux doses de SP/Fansidar.

Le pourcentage de femmes ayant reçu le TPI lors de soins prénatals est près de trois fois plus élevé dans les zones à forte transmission (25 % contre 9 %). Ce pourcentage est un peu plus élevé rural (23 % contre 15 % en milieu urbain).

Tableau CH.13 : Femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaire

Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES ENCEINTES AYANT SEJOURNE DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES	POURCENTAGE DE FEMMES ENCEINTES AYANT:		NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES AYANT DORMI DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	POURCENTAGE DE FEMMES ENCEINTES AYANT DORMI SOUS UNE MI ET VIVANT DANS LES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI	NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES VIVANT DANS DES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire	dormi sous une moustiquaire imprégnée [1]			
WILAYA							
Hodh El Charghi	94,5	84	(35,2)	(23,7)	79	(44,9)	42
Hodh El Gharbi	100,0	60	(16,1)	(5,4)	60	(11,4)	28
Assaba	100,0	134	32,2	25,1	134	47,8	71
Gorgol	99,3	126	31,5	23,7	125	37,0	80
Brakna	98,7	80	38,6	36,0	79	43,8	65
Trarza	96,8	108	49,7	39,5	105	53,0	78
Adrar	98,1	21	*	*	21	*	16
Dakhlet Nouadhibou	96,7	30	(,0)	(,0)	29	(,0)	1
Tagant	100,0	21	*	*	21	*	10
Guidimakha	99,4	104	44,4	42,7	104	53,0	84
Tiris-Zemmour	100,0	16	*	*	16	*	0
Nouakchott	98,4	305	32,6	11,3	300	37,2	91
ZONE DE TRANSMISSION							
Zone de forte transmission	98,5	697	36,3	29,1	686	44,6	448
Zone de faible transmission	98,4	393	26,3	9,4	387	31,4	117
MILIEU							
Urbain	98,4	479	30,9	15,1	472	38,7	184
Rural	98,5	610	34,1	27,4	601	43,4	380
AGE (en années)							
15-19	97,0	128	28,5	24,4	124	44,2	69
20-24	97,3	248	31,5	19,7	241	36,7	129
25-29	98,7	276	35,1	24,3	272	46,1	143
30-34	99,4	214	34,2	19,6	213	42,6	98
35-39	99,1	127	31,5	22,9	126	39,1	74
40-44	100,0	78	31,2	20,4	78	(41,4)	39
45-49	*	19	*	*	19	*	13
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	98,8	290	39,1	30,8	286	55,8	158
Coranique/Mahadra	97,6	207	31,4	18,3	202	33,3	111
Primaire	98,7	397	31,6	20,6	392	39,9	203
Secondaire & +	98,5	195	26,7	15,6	192	32,5	92
Manquant/NSP	*	0	*	*	0	*	0
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	98,9	204	34,2	25,6	202	46,8	110
Second	98,8	223	35,6	27,9	220	41,5	148
Moyen	97,8	249	30,6	21,9	244	39,2	136
Quatrième	98,6	213	31,5	18,3	210	44,8	86
Le plus riche	98,5	200	31,8	15,8	197	37,3	84
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	98,7	772	29,9	18,5	761	36,4	387
Poular	98,2	224	42,5	33,6	220	53,2	139
Soninke	95,8	54	30,9	27,9	52	55,1	26
Wolof	100,0	37	(35,9)	(18,9)	37	*	11
Manquant	*	2	*	*	2	*	1
TOTAL	98,5	1090	32,7	22,0	1073	41,9	564

[1] Indicateur MICS 3.19 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CH.14 : Traitement antipaludique des enfants avec des antipaludéens

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et reçu des antipaludéens, Mauritanie, 2011

	ONT EU DE LA FIEVRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES	NOMBRE DES ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	ENFANTS AVEC DE LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES QUI ONT REÇU LE TRAITEMENT SUIVANT :											POURCENTAGE DE CEUX AYANT PRIS UN ANTIPALUDEEN LE MEME JOUR OU LE JOUR SUIVANT [2]	NOMBRE D'ENFANTS AYANT EU LA FIEVRE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES	
			ANTIPALUDÉENS							AUTRES MÉDICAMENTS						MANQUANT/NSP
			SP / Fansidar	Chloroquine	Armodiaquine	Quinine	Combinaison avec Artémisinine	Autre anti-palu	N importe quel anti-palu [1]	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofène	Autre			
SEXE																
Masculin	11,0	4731	2,9	8,0	1,8	7,0	,9	5,5	20,8	19,5	4,8	0,5	9,7	3,4	7,3	522
Féminin	10,3	4547	5,3	5,3	1,3	4,4	1,6	3,7	18,4	13,0	4,8	0,3	11,7	3,2	10,1	469
WILAYA																
Hodh El Charghi	5,2	1011	7,0	12,6	,0	2,5	,0	7,4	27,0	11,2	9,6	,0	6,4	5,5	10,7	52
Hodh El Gharbi	5,9	833	(3,7)	(6,0)	(,0)	(2,9)	(,0)	(,0)	(10,8)	(9,2)	(4,6)	(,0)	(8,0)	(2,1)	(3,7)	49
Assaba	14,4	1065	2,4	8,2	0	6,6	0	5,8	20,4	16,4	0,7	0,4	4,3	2,1	12,0	153
Gorgol	14,0	912	6,1	18,7	10,6	12,1	0	2,1	31,4	18,6	12,2	1,3	6,8	0,7	8,6	128
Brakna	9,5	845	6,5	1,2	,0	4,2	1,7	4,8	16,8	21,4	1,2	,0	15,6	,0	7,5	80
Trarza	7,3	857	0	2,4	,0	10,5	,0	2,4	12,9	23,4	8,5	,0	12,7	,0	1,8	63
Adrar	20,0	188	(4,6)	(,0)	(,0)	(1,1)	(,0)	(4,9)	(9,2)	(4,0)	(4,3)	(1,2)	17,7	(2,7)	(6,0)	38
Dakhlet Nouadhibou	6,9	267	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Tagant	10,1	240	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24
Guidimakha	12,2	782	1,4	5,6	0,6	3,0	,0	,0	10,6	21,2	2,3	,0	2,7	2,6	2,7	96
Tiris-Zemmour	15,2	152	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Nouakchott	12,6	2126	5,0	4,6	0,6	5,5	3,4	8,5	23,8	15,4	3,5	,0	17,0	6,2	12,9	267
ZONE DE TRANSMISSION																
Forte transmission	9,8	6305	3,8	8,7	2,3	6,6	0,2	3,3	19,7	17,9	5,2	0,4	7,3	1,7	7,5	621
Faible transmission	12,5	2973	4,4	3,4	0,4	4,4	3,0	6,9	19,6	13,8	4,0	0,4	16,2	6,1	10,6	370
MILIEU																
Urbain	10,7	3572	5,1	5,0	0,4	5,1	2,5	8,2	22,7	17,7	3,6	0,6	17,2	4,7	13,0	382
Rural	10,7	5706	3,3	7,8	2,3	6,2	0,5	2,4	17,7	15,6	5,6	0,3	6,5	2,4	5,9	609
[1] Indicateur MICS 3.18; Indicateur OMD 6.1 [2] Indicateur MICS 3.17 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés																

Tableau CH.14 (suite) : Traitement antipaludique des enfants avec des antipaludéens

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et reçu des antipaludéens, Mauritanie, 2011

	ONT EU DE LA FIEVRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES	NOMBRE DES ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	ENFANTS AVEC DE LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES QUI ONT REÇU LE TRAITEMENT SUIVANT :												POURCENTAGE DE CEUX AYANT PRIS UN ANTIPALUDEEN LE MEME JOUR OU LE JOUR SUIVANT [2]	NOMBRE D'ENFANTS AYANT EU LA FIEVRE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES	
			ANTIPALUDÉENS							AUTRES MÉDICAMENTS							MANQUANT/NSP
			SP / Fansidar	Chloroquine	Armodiaquine	Quinine	Combinaison avec Artémisinine	Autre anti-palu	N'importe quel anti-palu [1]	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofène	Autre				
AGE (en mois)																	
0-11	10,9	2011	3,7	4,4	0,7	4,8	0,2	3,8	14,7	13,3	4,9	0,6	12,9	2,8	5,1	218	
12-23	11,0	1764	6,7	9,0	2,1	5,3	0,3	6,2	25,1	22,0	4,4	0,6	13,4	3,9	9,4	195	
24-35	9,6	1824	3,4	7,6	1,8	6,7	2,9	3,1	18,0	14,6	6,2	0,4	10,5	3,2	11,8	175	
36-47	11,0	1917	3,9	6,3	0,8	5,4	1,6	3,7	17,3	14,0	6,1	0,2	7,6	2,8	5,7	212	
48-59	10,9	1762	2,3	6,7	2,7	6,9	1,5	6,5	24,0	18,4	2,3	0	8,9	4,1	12,3	191	
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE																	
Aucun	9,4	2609	3,7	7,5	3,4	8,1	0,5	2,2	20,1	16,4	3,8	0,3	6,5	2,6	5,9	244	
Coranique/Mahadra	11,9	2322	3,2	7,7	2,0	3,9	0,9	4,3	18,0	14,8	5,4	0,5	9,0	4,2	6,7	276	
Primaire	11,2	2950	5,1	6,7	0,2	6,3	1,4	7,2	22,4	17,3	4,4	0,5	10,0	3,0	12,4	329	
Secondaire & +	9,9	1387	2,4	3,4	0,7	2,9	3,1	3,9	14,8	17,8	6,4	0	23,0	3,7	8,6	137	
Manquant/NSP	*	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4	
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE																	
Le plus pauvre	12,2	2175	2,5	6,8	2,3	7,9	0,2	1,1	16,1	13,8	2,5	0	4,0	2,4	6,9	265	
Second	10,1	2040	5,1	8,5	2,7	3,1	0,3	4,1	18,9	14,9	8,6	0,8	7,4	1,0	2,4	207	
Moyen	9,9	1782	5,0	6,2	1,4	6,2	0	5,1	20,4	18,2	5,5	0	8,7	3,9	8,3	176	
Quatrième	9,9	1752	5,7	8,1	,0	7,5	1,8	8,7	24,9	16,2	2,5	0,6	14,4	4,3	15,1	174	
Le plus riche	11,1	1529	2,4	3,6	,9	3,6	4,9	6,5	20,1	20,6	5,3	0,7	23,2	5,9	12,8	170	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE																	
Arabe	11,6	7072	4,0	6,4	1,5	4,2	1,0	4,5	17,8	14,4	5,1	0,5	11,4	3,3	7,4	822	
Poular	8,3	1621	3,3	2,2	1,6	13,4	1,0	6,6	22,7	28,7	4,5	,0	6,9	3,9	12,2	134	
Soninke	2,9	336	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	
Wolof	9,2	205	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19	
Autre langue	18,5	34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	
Manquant	*	9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	
TOTAL	10,7	9278	4,0	6,7	1,6	5,8	1,3	4,7	19,7	16,4	4,8	0,4	10,7	3,3	8,6	991	

[1] Indicateur MICS 3,18; Indicateur OMD 6,1 [2] Indicateur MICS 3,17 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CH.15 : Diagnostic du paludisme

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour tester le paludisme, Mauritanie, 2011

	ONT SUBI UNE PIQURE AU DOIGT OU AU TALON [1]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT EU DE LA FIEVRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES
SEXE		
Masculin	4,3	522
Féminin	6,0	469
WILAYA		
Hodh El Charghi	1,9	52
Hodh El Gharbi	(,0)	49
Assaba	6,1	153
Gorgol	7,3	128
Brakna	2,4	80
Trarza	2,5	63
Adrar	(,0)	38
Dakhlet Nouadhibou	*	18
Tagant	*	24
Guidimakha	4,2	96
Tiris-Zemmour	*	23
Nouakchott	8,3	267
ZONE DE TRANSMISSION		
Zone de forte transmission	4,4	621
Zone de faible transmission	6,4	370
MILIEU		
Urbain	7,2	382
Rural	3,8	609
AGE (en mois)		
0-11	2,3	218
12-23	5,1	195
24-35	6,9	175
36-47	2,7	212
48-59	9,3	191
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE		
Aucun	8,5	244
Coranique/Mahadra	3,4	276
Primaire	2,9	329
Secondaire & +	8,0	137
Manquant/NSP	*	4
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE		
Le plus pauvre	4,4	265
Second	3,0	207
Moyen	2,9	176
Quatrième	6,6	174
Le plus riche	9,6	170
LANGUE DU CHEF DE MENAGE		
Arabe	4,4	822
Poular	6,9	134
Soninke	*	10
Wolof	*	19
Autre langue	*	6
TOTAL	5,1	991

[1] Indicateur MICS 3.16 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CH.16 : Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme durant la grossesse à n'importe quelle visite pour soins prénatals, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES AYANT REÇU DES SOINS PRENATALS (SP)	NOMBRE DE FEMMES AYANT EU DES NAISSANCES VIVANTES AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES	POURCENTAGE DE FEMMES ENCEINTES QUI ONT PRIS:			NOMBRE DE FEMMES AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES ET REÇU DES SOINS PRENATALS
			Un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse	Sp/fansidar au moins une fois	Sp/fansidar deux ou plusieurs fois [1]	
WILAYA						
Hodh El Charghi	81,7	402	66,6	35,6	20,6	328
Hodh El Gharbi	61,4	274	66,8	45,5	26,9	169
Assaba	82,3	380	71,4	39,3	21,8	313
Gorgol	82,3	335	73,2	32,4	20,7	276
Brakna	93,9	322	68,6	48,6	29,4	303
Trarza	93,3	350	76,4	55,4	24,3	327
Adrar	59,7	80	(40,8)	(15,8)	(7,3)	48
Dakhlet Nouadhibou	97,9	108	17,7	3,2	,5	105
Tagant	65,8	99	48,2	,8	,8	65
Guidimakha	81,0	255	86,1	48,9	33,6	206
Tiris-Zemmour	92,5	71	15,4	8,8	5,7	65
Nouakchott	94,6	896	58,3	24,0	10,8	848
ZONE DE TRANSMISSION						
Fort transmission	82,9	2318	72,4	43,4	24,8	1921
Faible transmission	90,3	1253	50,7	19,5	8,9	1131
MILIEU						
Urbain	93,2	1469	57,6	27,4	14,5	1369
Rural	80,0	2102	69,9	40,4	22,5	1682
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME						
Aucun	82,6	883	68,6	35,1	21,8	729
Coranique/Mahadra	79,3	813	65,7	37,3	20,7	645
Primaire	87,2	1256	67,1	36,5	18,8	1096
Secondaire & +	94,1	619	52,5	27,2	13,3	582
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	71,9	749	66,4	34,4	19,7	538
Second	78,2	728	70,9	40,3	23,9	570
Moyen	90,0	695	70,0	40,9	21,7	625
Quatrième	92,4	754	64,0	32,4	15,7	697
Le plus riche	96,4	645	51,4	25,6	14,3	621
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	84,3	2699	62,8	32,5	17,1	2275
Poular	89,5	634	68,7	40,7	23,6	568
Soninke	81,6	134	74,2	45,3	28,6	109
Wolof	96,7	86	68,0	34,6	23,2	83
Autre langue	*	16	*	*	*	14
Manquant	*	1	*	*	*	1
TOTAL	85,5	3571	64,4	34,6	18,9	3052

[1] Indicateur MICS 3.200 *Basé sur moins de 25 cas non pondéré ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

EAU ET ASSAINISSEMENT

L'accès à l'eau potable est un besoin fondamental pour une bonne santé. L'eau insalubre par contre peut être un vecteur important de maladies comme le trachome, le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut également être infectée de contaminants chimiques, physiques et radiologiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. En plus de son association avec la maladie, l'accès à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, notamment en milieux ruraux, qui ont la responsabilité fondamentale de transporter l'eau, souvent sur de longues distances.

L'objectif des OMD est de réduire de moitié la proportion des personnes sans accès durable à l'eau potable et à des installations sanitaires de base, entre 1990 et 2015.

L'objectif *d'Un Monde Digne des Enfants* appelle à une réduction de la proportion des ménages sans accès à des installations sanitaires hygiéniques et de l'eau de boisson sûre et abordable d'au moins un tiers.

La liste des indicateurs utilisés dans MICS est la suivante :

Eau

- ◆ Utilisation de sources améliorées d'eau ;
- ◆ Utilisation de méthode appropriée de traitement de l'eau ;
- ◆ Temps qu'il faut pour atteindre la source d'eau de boisson ;
- ◆ Personne qui va chercher l'eau.

Assainissement

- ◆ Utilisation de toilettes améliorées ;
- ◆ Evacuation sanitaire des matières fécales de l'enfant.

Utilisation de sources d'eau améliorées

La répartition de la population selon la source d'eau de boisson figure au tableau WS.1 et à la figure WS.1.

La population utilisant des sources améliorées d'eau de boisson a recours aux types d'approvisionnement suivants :

- ◆ Le robinet (dans le logement, la concession, la cour ou la parcelle, le robinet public/la borne-fontaine) ;
- ◆ Le puits à pompe/forage ;
- ◆ Le puits protégé ;
- ◆ La source protégée ;
- ◆ La collecte d'eau de pluie.

Dans l'ensemble, 53 % de la population à recours à une source améliorée d'eau de boisson, 59 % en milieu urbain et 48 % en milieu rural. C'est dans la wilaya du Hodh El Gharbi que la situation est la plus critique : seulement 28 % de la population s'approvisionne à partir d'une source améliorée (graphique WS.1).

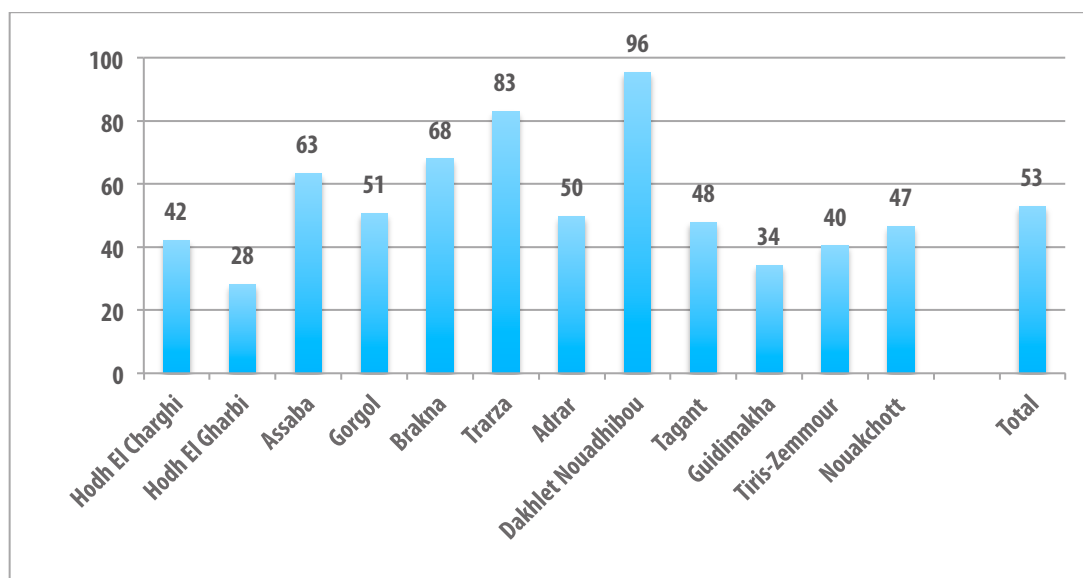
Le type de source d'eau améliorée pour la population varie fortement selon la wilaya (tableau WS.1).

- ◆ Dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou, 69 % de la population utilise de l'eau de boisson directement à partir du réseau de distribution (au niveau de leur logement ou de leur cour ou parcelle).
- ◆ Au niveau du Brakna, ce taux est de 43 %.
- ◆ L'utilisation d'une source d'eau à partir d'un réseau est encore très faible au Guidimakha et au Hodh El Gharbi (soit environ 9 % et 14 % respectivement).
- ◆ À Nouakchott, la deuxième source améliorée d'eau de boisson la plus importante est le camion- citerne et les charrettes (53 %)
- ◆ Au Guidimakha, les puits modernes non couverts représentent 46 % des sources d'eau de boisson utilisées.

Par ailleurs, le tableau WS.1 indique un meilleur accès à une source améliorée pour les ménages dont le chef est instruit (65 % pour ceux du niveau secondaire et plus) comparativement à ceux sans instruction ou de niveau primaire (respectivement 46 % et 57 %).

L'accès aux sources améliorées croît avec le niveau de bien-être économique des ménages de 28 % chez les plus pauvres à 71 % chez les plus riches. Parmi ces derniers 60 % utilisent de l'eau de boisson directement à partir du réseau de distribution (dans leur logement ou leur cour ou parcelle).

Graphique WS.1 : Pourcentage de la population utilisant une source d'eau de boisson améliorée selon la wilaya
Mauritanie, 2011



Le recours au traitement de l'eau à l'interne est présenté au tableau WS.2. Les ménages ont été interrogés sur les façons dont ils peuvent traiter l'eau à domicile afin de la rendre plus sûre. Ont été considérés comme traitements appropriés de l'eau :

- ◆ la faire bouillir,
- ◆ y ajouter de l'eau de javel/du chlore,
- ◆ utiliser un filtre à eau,
- ◆ utiliser la désinfection solaire.

Le tableau indique le traitement de l'eau par tous les ménages, et le pourcentage d'habitants dans les ménages utilisant des sources d'eau non traitée (utilisant néanmoins des méthodes appropriées de traitement de l'eau).

On constate que les trois quarts des ménages (75 %) n'ont recours à aucune méthode de traitement. La méthode la plus répandue est l'utilisation de l'eau de Javel (19 %). Elle est très répandue au Tiris-Zemmour où environ près de la moitié des ménages l'utilisent. Elle est aussi largement utilisée à Nouakchott (41 %) et en Adrar (30 %). Cette méthode est plus utilisée en milieu urbain (33 %) qu'en milieu rural (8 %). Ce pourcentage croît avec le niveau d'instruction du chef de ménage et avec le niveau de bien-être économique. La méthode de filtrage de l'eau vient en deuxième position. Elle est utilisée par seulement 4% des ménages et prévaut essentiellement au Guidimakha (13 %).

Parmi les ménages utilisant une source d'eau non améliorée, le traitement approprié de l'eau de boisson est plus important dans les wilayas du Tiris-Zemmour (66 %) et dans une moindre proportion au Trarza (62 %) ou à Nouakchott (50 %). Cette proportion est particulièrement faible dans les wilayas du Hodh El Gharbi (2%) et du Tagant (3 %).

Le pourcentage des ménages utilisant des méthodes appropriées pour traiter l'eau de source non améliorée est nettement plus élevé en milieu urbain (48 %) qu'en milieu rural (18 %). Il évolue positivement avec le niveau d'instruction du chef de ménage (de 24 % à 51 %) et avec le niveau de richesse du ménage (de 2 % à 60 %).

Le temps consacré à obtenir l'eau est présenté au tableau WS.3. La personne qui va habituellement chercher l'eau au tableau WS.4. Ces résultats se rapportent à un aller-retour entre le domicile et la source d'eau de boisson. Les informations sur le nombre de déplacements effectués en une journée n'ont pas été recueillies.

Le tableau WS.3 montre que pour 38 % de la population des ménages, la source d'eau de boisson se trouve sur place (36 % ont une source améliorée sur place, 2 % une source d'eau non améliorée).

- ◆ 20 % mettent moins de 30 minutes pour l'aller-retour à la source ;
- ◆ un tiers y consacre 30 minutes ou plus ;
- ◆ 10 % mettent 30 minutes au plus pour atteindre une source d'eau non améliorée.

En zone rurale, près de la moitié (45 %) des membres de ménages passe 30 minutes ou plus à collecter de l'eau, seulement 17 % en zone urbaine. En Assaba et au Tiris-Zemmour, 56 % consacrent 30 minutes ou plus pour se rendre à leur source d'eau de boisson.

Le tableau WS.4 montre que pour la majorité des ménages (61 %), la femme adulte est la personne qui va généralement chercher l'eau, lorsque la source d'eau est éloignée. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 28 % des cas, tandis que pour le reste des ménages, 9 % d'enfants du sexe féminin ou masculin de moins de 15 ans vont chercher de l'eau.

Tableau WS.2 : Traitement de l'eau du ménage

Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau potable utilisée dans le ménage, et pour les membres des ménages vivant dans les ménages ou l'on utilise une source non améliorée d'eau de potable, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, Mauritanie, 2011

	METHODE DE TRAITEMENT DE L'EAU DANS LE MENAGE							NOMBRE DE MEMBRES DE MENAGES	POURCENTAGE DES MEMBRES DES MENAGES DANS LES MENAGES UTILISANT DES SOURCES D'EAU DE BOISSON NON AMELIOREES ET EMPLOYANT UNE METHODE APPROPRIEE DE TRAITEMENT DE L'EAU [1]	NOMBRE DES MEMBRES DES MENAGES DANS LES MENAGES UTILISANT DES SOURCES D'EAU DE BOISSON NON AMELIOREES
	Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de l'eau de javel/ chlore	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Autre	Manquant/NSP			
WILAYA										
Hodh El Charghi	91,2	0,1	6,1	1,6	,0	0,5	0,4	6543	7,3	3782
Hodh El Gharbi	98,0	,0	1,7	0,2	,0	0,1	,0	4698	1,7	3373
Assaba	70,2	,0	6,3	12,1	0,1	11,7	,0	6438	26,4	2356
Gorgol	86,7	0,6	10,5	1,6	0	0,2	0,4	5358	15,0	2639
Brakna	80,3	0,1	14,2	7,7	0,2	0,4	,0	5703	30,8	1825
Trarza	83,0	,0	15,4	3,0	,0	0,4	,0	5715	62,5	970
Adrar	63,8	0,7	29,5	8,1	,0	,0	,0	1421	44,2	715
D.Nouadhibou	73,2	0,1	26,6	0,2	,0	,0	0,1	1968	50,3	88
Tagant	96,0	,0	4,0	,0	,0	,0	,0	1611	3,0	840
Guidimakha	71,5	0,2	6,1	13,0	,0	9,3	0,2	4300	23,8	2825
Tiris-Zemmour	48,3	0,4	49,4	3,2	,0	,0	0,6	980	65,9	584
Nouakchott	57,7	0,6	40,9	1,0	0,1	,3	0,2	15671	50,2	8375
MILIEU										
Urbain	66,1	0,4	32,6	1,1	0,1	0,2	0,2	25635	47,6	10396
Rural	82,2	0,2	8,4	6,2	0,1	3,6	0,1	34772	17,9	17976
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE										
Aucun	77,1	0,2	16,4	4,2	0,1	2,8	,0	18353	24,4	9913
Coranique/ Mahadra	78,7	0,2	13,5	5,3	,0	2,8	0,2	22868	24,9	10984
Primaire	72,5	0,4	22,6	3,6	0,1	1,2	0,4	8430	30,5	3655
Secondaire & +	67,4	0,2	31,0	1,7	,0	,3	0,1	9585	51,3	3330
Manquant/NSP	70,1	1,6	26,7	1,2	,0	1,2	,0	1170	38,3	490
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE										
Le plus pauvre	81,6	0,2	2,6	8,1	,0	7,6	0,2	12081	11,6	8616
Second	84,4	0,2	8,1	6,5	0,1	1,9	0,2	12084	16,7	6732
Moyen	76,7	0,2	19,6	3,5	0,1	0,7	0,1	12075	35,1	4847
Quatrième	69,0	0,2	29,6	1,3	,0	0,3	0,2	12086	47,6	4667
Le plus riche	65,3	0,6	33,6	1,0	,0	0,1	0,1	12081	60,2	3509
LANGUE DU CHEF DE MENAGE										
Arabe	78,2	0,2	16,2	3,5	0,1	2,2	0,2	46795	25,5	22119
Poular	65,4	0,7	26,6	6,9	,0	2,4	0,2	9851	41,2	4415
Soninké	72,9	0,3	19,4	7,0	,0	1,1	,0	2165	30,9	1220
Wolof	57,7	0,6	41,4	,1	,0	,0	,0	1304	55,1	499
Autre langue	38,4	1,5	59,3	2,9	,0	,0	,0	205	59,5	78
Manquant	100,0	(,0)	(,0)	(,0)	(,0)	(,0)	(,0)	86	(,0)	41
TOTAL	75,4	0,3	18,7	4,1	0,1	2,1	0,2	60407	28,8	28372

[1] Indicateur MICS 4.2 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

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

Pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau de potable, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et retourner, Mauritanie, 2011

	TEMPS MIS POUR ATTEINDRE LA SOURCE D'EAU DE BOISSON									NOMBRE DE MEMBRES DE MENAGE
	UTILISATEURS DE SOURCES AMELIOREES D'EAU DE BOISSON				UTILISATEURS DE SOURCES NON AMELIOREE D'EAU DE BOISSON				Total	
	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/N SP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manque/N SP		
WILAYA										
Hodh El Charghi	23,3	9,4	8,8	0,8	1,3	23,8	30,1	2,6	100,0	6543
Hodh El Gharbi	15,6	5,3	7,1	0,3	1,4	28,5	39,1	2,8	100,0	4698
Assaba	33,9	3,3	26,0	0,2	1,0	4,6	30,7	0,3	100,0	6438
Gorgol	26,1	5,6	17,1	1,9	6,2	10,3	29,4	3,4	100,0	5358
Brakna	49,5	5,9	11,8	0,8	0,7	4,6	23,8	2,8	100,0	5703
Trarza	70,4	5,5	5,4	1,8	0,1	7,6	6,3	3,0	100,0	5715
Adrar	44,1	0,9	4,2	0,5	1,6	7,8	39,1	1,8	100,0	1421
Dakhlet Nouadhibou	88,5	1,4	0,5	5,2	0,4	0,2	1,6	2,3	100,0	1968
Tagant	42,2	2,1	2,3	1,3	0,6	15,5	24,6	11,5	100,0	1611
Guidimakha	12,1	8,1	11,7	2,4	2,8	16,5	44,6	1,8	100,0	4300
Tiris-Zemmour	28,3	0,3	11,4	0,3	0,2	2,1	54,2	3,2	100,0	980
Nouakchott	33,5	6,3	3,8	3,0	2,8	18,4	11,5	20,7	100,0	15671
MILIEU										
Urbain	46,5	5,4	5,1	2,4	2,3	13,3	11,6	13,4	100,0	25635
Rural	28,4	5,9	12,8	1,2	1,8	14,4	32,6	2,9	100,0	34772
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE										
Aucun	23,8	7,8	12,4	2,0	2,2	14,8	29,2	7,8	100,0	18353
Coranique/Mahadra	36,5	4,5	9,5	1,4	1,9	14,3	26,6	5,2	100,0	22868
Primaire	37,4	6,6	10,6	2,0	1,8	13,7	18,7	9,2	100,0	8430
Secondaire & +	55,9	3,7	3,9	1,7	2,0	11,7	11,4	9,7	100,0	9585
Manquant/NSP	46,6	5,4	4,9	1,2	1,3	14,1	17,8	8,7	100,0	1170
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE										
Le plus pauvre	2,4	6,5	19,0	0,7	,9	20,2	46,9	3,3	100,0	12081
Second	21,8	7,4	13,4	1,6	1,6	17,2	33,3	3,6	100,0	12084
Moyen	43,2	6,0	8,6	2,1	3,4	11,1	19,5	6,1	100,0	12075
Quatrième	49,3	5,6	4,4	2,0	2,2	11,8	11,8	12,9	100,0	12086
Le plus riche	63,4	2,9	2,4	2,2	1,8	9,5	6,9	10,8	100,0	12081
LANGUE DU CHEF DE MENAGE										
Arabe	36,9	5,0	9,4	1,5	1,5	13,6	25,1	7,0	100,0	46795
Poular	34,2	7,2	11,7	2,1	3,5	14,9	18,3	8,1	100,0	9851
Soninké	23,7	9,7	6,2	4,0	3,2	17,4	29,1	6,6	100,0	2165
Wolof	40,2	11,2	5,7	4,6	6,1	13,9	7,1	11,2	100,0	1304
Autre langue	37,9	21,0	2,4	,8	2,1	9,8	6,8	19,1	100,0	205
Manquant	35,3	,0	16,8	,0	,0	12,1	11,3	24,6	100,0	86
TOTAL	36,0	5,7	9,6	1,7	2,0	13,9	23,7	7,3	100,0	60407
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés										

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

Pourcentage des ménages sans eau potable sur place, et pourcentage des ménages sans eau potable sur place selon la personne qui va habituellement chercher de l'eau potable utilisée dans le ménage, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DES MENAGES SANS EAU POTABLE SUR PLACE	NOMBRE DES MENAGES	PERSONNE QUI HABITUELLEMENT VA CHERCHER DE L'EAU POTABLE							NOMBRE DES MENAGES SANS EAU POTABLE SUR PLACE
			Femme (de 15 ans ou plus)	Homme (de 15 ans ou plus)	Jeune fille (moins de 15 ans)	Jeune garçon (moins de 15 ans)	NSP	Manquant	TOTAL	
WILAYA										
Hodh El Charghi	75,7	1146	56,3	35,6	1,6	5,1	0,4	1,1	100,0	867
Hodh El Gharbi	81,3	824	78,5	14,0	3,9	2,6	0,4	0,6	100,0	669
Assaba	66,0	1042	84,4	6,3	7,7	1,3	0,0	0,3	100,0	687
Gorgol	70,6	807	87,7	5,5	5,3	1,2	0,0	0,3	100,0	570
Brakna	50,0	893	61,2	26,0	6,2	6,6	,0	,0	100,0	446
Trarza	31,3	1034	54,3	41,8	2,5	1,1	0,4	,0	100,0	324
Adrar	56,3	259	38,0	48,8	3,2	9,4	,0	0,7	100,0	146
Dakhlet Nouadhibou	12,7	376	(11,3)	(82,7)	(2,6)	(1,1)	(,0)	(2,3)	100,0	48
Tagant	55,6	309	64,0	26,2	2,9	1,9	4,3	0,6	100,0	172
Guidimakha	86,1	566	76,3	12,3	8,7	2,5	0,1	0,1	100,0	487
Tiris-Zemmour	72,8	182	18,8	79,8	0,3	,0	,0	1,1	100,0	132
Nouakchott	64,3	2679	39,5	41,2	4,3	7,8	5,9	1,2	100,0	1723
MILIEU										
Urbain	52,2	4385	39,9	43,7	3,5	6,8	4,8	1,2	100,0	2287
Rural	69,5	5731	72,2	19,0	5,2	3,0	0,2	0,4	100,0	3984
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE										
Aucun	74,3	2913	66,7	21,0	6,2	4,5	1,0	0,7	100,0	2163
Coranique/Mahadra	61,5	3804	60,9	28,5	4,3	4,3	1,4	0,6	100,0	2340
Primaire	62,6	1477	60,6	30,8	3,5	2,9	1,9	0,3	100,0	925
Secondaire & +	43,0	1722	42,1	43,4	1,9	5,4	5,7	1,5	100,0	742
Manquant/NSP	51,4	200	51,0	29,8	5,2	9,2	4,7	,0	100,0	103
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE										
Le plus pauvre	96,5	1964	78,1	12,9	6,0	2,6	,0	0,3	100,0	1895
Second	76,1	2079	69,1	21,7	4,8	3,4	0,3	0,6	100,0	1583
Moyen	53,7	2061	51,9	36,6	3,2	6,0	1,5	0,9	100,0	1107
Quatrième	49,4	2057	42,4	41,9	4,2	6,1	4,6	0,8	100,0	1015
Le plus riche	34,4	1955	31,6	50,9	2,7	6,3	7,2	1,3	100,0	672
LANGUE DU CHEF DE MENAGE										
Arabe	61,4	8013	60,0	28,5	4,5	4,8	1,6	0,7	100,0	4919
Poular	63,6	1500	65,4	22,0	5,9	3,4	2,7	0,6	100,0	954
Soninké	73,5	293	64,6	28,4	3,1	1,2	2,0	0,7	100,0	215
Wolof	58,6	250	39,7	50,8	1,0	1,0	5,5	1,9	100,0	146
Autre langue	57,8	53	(51,0)	(39,0)	(5,0)	(5,0)	(,0)	(,0)	100,0	30
Manquant	*	8	*	*	*	*	*	*	100,0	7
TOTAL	62,0	10116	60,5	28,0	4,6	4,4	1,9	0,7	100,0	6272
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés		() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés								

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

L'évacuation inadéquate d'excréments humains et l'hygiène personnelle sont associées à une série de maladies dont les maladies diarrhéiques et la polio. Une installation sanitaire améliorée se définit comme celle qui sépare, de façon hygiénique, des excréments humains du contact humain. L'amélioration de l'assainissement peut réduire les maladies diarrhéiques de plus d'un tiers. De même, elle peut considérablement amoindrir les effets néfastes sur la santé pour des millions d'enfants dans les pays en développement en réduisant les autres troubles responsables de la mort et du développement des maladies.

Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments sont :

- ◆ la chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau connectée à un système d'égout ;
- ◆ la fosse septique, ou les latrines ;
- ◆ les latrines améliorées ventilées, les latrines à fosse avec dalles ;
- ◆ les toilettes à compostage.

L'accès à l'assainissement de base est mesuré par la proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée.

Le Programme conjoint de surveillance (PCS) OMD et l'OMS/UNICEF de l'approvisionnement en eau et l'assainissement classe les ménages comme « *utilisant une installation sanitaire non améliorée* » s'ils utilisent des installations sanitaires acceptables, mais partagent cette installation entre deux ou plusieurs ménages ou utilisent des toilettes publiques.

Le tableau WS.5 montre qu'environ 45 % de la population de la Mauritanie dispose d'installations sanitaires améliorées. Ce pourcentage est de 74 % en milieu urbain et de 23 % en milieu rural. Les résidents des deux hodhs, du Gorgol et du Guidimakha sont moins susceptibles que les autres d'utiliser des installations améliorées.

L'utilisation d'installations sanitaires améliorées est fortement corrélée avec la richesse, et très différente entre zones urbaines et rurales. En zones rurales, la population n'a pas d'installation, ou utilise des latrines à fosse sans dalles. En zones urbaines, les installations les plus courantes sont des toilettes à chasse connectées à un égout, une fosse simple ou une fosse septique. Le tableau indique que 41 % de la population ne dispose pas de toilettes, 63 % en milieu rural contre seulement 12 % en milieu urbain. La non disponibilité varie sensiblement d'une wilaya à l'autre : 88 % au Hodh El Gharb, 72 % au Hodh El Charghi, seulement 6 % au Tiris-Zemmour et à Dakhlet Nouadhibou, 9 % à Nouakchott.

Comme le montre le tableau WS.6, seulement un tiers de la population utilise des toilettes améliorées non partagées avec d'autres ménages. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (53 %) qu'en milieu rural (17 %). Elle croît avec le niveau d'instruction du chef de ménage (de 24 % chez les non instruits à 58 % chez ceux du secondaire ou plus) et avec le niveau de richesse (de 0 % chez les plus pauvres à 71 % chez les plus riches). Dans les deux Hodh ainsi que dans le Guidimakha, la proportion de la population utilisant des toilettes améliorées non partagées est inférieure à 12 %.

L'évacuation des matières fécales des enfants âgés de 0-2 ans est présentée au tableau WS.7.

Les moyens sûrs sont :

- ◆ L'enlèvement des selles de l'enfant (hors des lieux de toilettes) ;
- ◆ Le rinçage des selles dans les toilettes ou latrines.

L'évacuation hygiénique des matières fécales ne concerne que 20 % des enfants seulement. Ce pourcentage est plus élevé dans les wilayas du Brakna, du Tiris Zemmour et de Dakhlet Nouadhibou (respectivement 34 %, 34 % et 32 %). Il est très faible (ne dépasse pas 10 %), dans les deux Hodhs, l'Assaba et au Tagant.

Les résultats montrent aussi que l'évacuation hygiénique des excréments de l'enfant semble plus liée au niveau de vie du ménage qu'au niveau d'instruction de la mère.

Dans son rapport 2008⁸, le PCS a élaboré une nouvelle manière de présenter les chiffres d'accès aux toilettes, en ventilant et affinant les données sur l'eau de boisson et l'assainissement et en les reflétant en format « échelle ».

Cette échelle permet une analyse désagrégée des tendances en trois degrés pour l'eau potable et en quatre degrés pour l'assainissement. Pour l'assainissement, on distingue ainsi les populations :

- ◆ ne disposant pas d'installations sanitaires du tout,
- ◆ dépendant des technologies définies par le PCS comme « non améliorées »,
- ◆ partageant des installations sanitaires de technologie par ailleurs acceptable,
- ◆ utilisant des installations sanitaires « améliorées ».

Le tableau WS.8 présente le pourcentage des ménages, par échelles d'utilisation d'eau de boisson et d'assainissement.

Le tableau montre également le pourcentage des membres de ménage utilisant des sources améliorées d'eau de boisson et des moyens sanitaires d'évacuation d'excréments.

Comme vu précédemment, 53 % des populations mauritaniennes vivent dans des ménages disposant d'une source d'eau améliorée (soit 31% dans le ménage ou cour/parcelle et 22 % ailleurs).

Concernant l'assainissement (comme mentionné plus haut) :

- ◆ 32 % de la population utilisent des toilettes améliorées non partagées,
- ◆ 12 % des toilettes améliorées partagées
- ◆ 15 % des toilettes non-améliorées.
- ◆ 41 % de la population ne disposent d'aucune toilette (défécation à l'air libre).

Au total, une personne sur cinq (21 %) utilise une source d'eau améliorée et des toilettes améliorées non partagées. Ce pourcentage est trois fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (34 % contre 11 %).

⁸ WHO/UNICEF JMP (2008), MDG assessment report - http://www.wssinfo.org/download?id_document=1279

Tableau WS.5 : Utilisation de toilettes améliorées

Pourcentage de la population des ménages selon le type de toilette utilisée par le ménage, et pourcentage de la population des ménages utilisant des toilettes améliorées, Mauritanie, 2011

	TYPE DE TOILETTES UTILISEES PAR LE MENAGE													TOTAL	NOMBRE DES MEMBRES DES MENAGES
	TOILETTES AMELIOREES							TOILETTES NON AMELIOREES					PAS DE TOILETTES NATURE		
	Chasse connectée à			endroit inconnu / Pas sûr / NSP	Latrines à fosses ventilée	Latrines à fosses avec dalle	Toilettes à compostage	Latrines a fosse sans dalle / trou ouvert	Toilettes / Latrines suspendues avec dalle	Toilettes /latrines suspendues sans dalle	Autre	Man-quant			
Système d'égouts	fosse septique	fosse simple													
WILAYA															
Hodh El Charghi	,0	4,2	7,5	0,2	0,6	0,9	,0	13,2	0,2	0,8	0,4	0,1	71,7	100,0	6543
Hodh El Gharbi	,0	1,2	3,9	,0	0,1	2,7	,0	3,5	,0	0,1	0,2	0,5	87,9	100,0	4698
Assaba	,0	5,5	12,1	,0	5,9	4,3	,0	3,6	,0	0,7	0,2	0,2	67,6	100,0	6438
Gorgol	0,6	1,7	6,1	2,2	1,8	2,2	3,7	27,0	1,3	0,4	0,4	0,4	52,1	100,0	5358
Brakna	0,6	3,1	15,1	0,1	13,1	6,6	,0	18,5	0,1	,0	2,5	,0	40,3	100,0	5703
Trarza	0,6	2,9	14,6	0,1	27,6	16,6	0,3	8,2	0,2	,0	1,2	0,6	27,2	100,0	5715
Adrar	,0	7,8	29,2	,0	6,2	4,4	0,5	13,6	0,8	5,2	0,6	0,2	31,4	100,0	1421
Dakhlet Nouadhibou	21,8	20,9	20,7	0,2	7,0	14,3	,0	6,7	,0	0,1	1,3	1,6	5,5	100,0	1968
Tagant	,0	9,7	14,6	,0	7,0	2,0	,0	4	0,7	0,7	0,3	0,8	63,8	100,0	1611
Guidimakha	0,3	,0	1,1	0,9	2,8	14,0	1,3	32,7	0,1	0,2	0,6	0,3	45,6	100,0	4300
Tiris-Zemmour	17,2	9,2	26,8	,0	1,1	31,4	,0	6,7	0,8	0,3	,0	0,9	5,6	100,0	980
Nouakchott	3,2	18,7	24,5	0,4	16,0	17,9	,0	8,5	0,6	,0	1,0	0,8	8,5	100,0	15671
MILIEU															
Urbain	4,3	15,6	22,7	0,3	14,7	16,2	0,1	11,9	0,5	0,3	1,1	0,7	11,6	100,0	25635
Rural	0,3	2,3	8,2	0,5	5,9	5,3	0,8	12,5	0,3	0,3	0,7	0,3	62,7	100,0	34772
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE															
Aucun	0,9	6,6	11,9	0,7	5,8	6,3	0,9	12,4	0,5	0,3	1,0	0,6	52,0	100,0	18353
Coranique/Mahadra	1,1	5,2	12,6	0,3	9,4	8,7	0,4	11,8	0,1	0,4	0,8	0,3	48,9	100,0	22868
Primaire	1,9	8,5	17,6	0,6	10,7	12,3	0,2	12,8	0,2	0,1	1,3	0,2	33,5	100,0	8430
Secondaire & +	6,2	16,5	19,3	0,2	16,5	17,1	0,1	12,3	1,1	0,2	0,4	0,9	9,4	100,0	9585
Manquant/NSP	2,6	9,4	22,9	,0	10,3	16,3	0,4	10,3	,0	,0	0,2	0,3	27,2	100,0	1170
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE															
Le plus pauvre	,0	,0	,0	,0	,0	,0	0,1	1,2	,0	0,1	0,1	0,1	98,4	100,0	12081
Second	0,3	1,7	6,2	0,6	0,9	2,7	1,0	14,3	0,4	0,2	1,6	0,5	69,6	100,0	12084
Moyen	0,8	5,2	17,7	0,6	7,0	8,5	0,9	23,0	0,9	0,8	1,6	0,5	32,5	100,0	12075
Quatrième	1,2	14,1	25,2	0,5	19,6	16,7	0,2	16,1	0,4	0,2	1,0	0,5	4,2	100,0	12086
Le plus riche	7,7	18,7	22,7	0,3	20,6	21,7	0,1	6,4	0,3	0,2	0,2	0,8	0,3	100,0	12081

Tableau WS.5 (suite) : Utilisation de toilettes améliorées

Pourcentage de la population des ménages selon le type de toilette utilisée par le ménage, et pourcentage de la population des ménages utilisant des toilettes améliorées, Mauritanie, 2011

	TYPE DE TOILETTES UTILISEES PAR LE MENAGE													TOTAL	NOMBRE DES MEMBRES DES MENAGES
	TOILETTES AMELIOREES							TOILETTES NON AMELIOREES					PAS DE TOILETTES NATURE		
	Chasse connectée à			endroit inconnu / Pas sûr / NSP	Latrines à fosses ventilée	Latrines à fosses avec dalle	Toilettes à compostage	Latrines a fosse sans dalle / trou ouvert	Toilettes / Latrines suspendues avec dalle	Toilettes/latrines suspendues sans dalle	Autre	Manquant			
Système d'égouts	fosse septique	fosse simple													
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE															
Le plus pauvre	,0	,0	,0	,0	,0	,0	0,1	1,2	,0	0,1	0,1	0,1	98,4	100,0	12081
Second	0,3	1,7	6,2	0,6	0,9	2,7	1,0	14,3	0,4	0,2	1,6	0,5	69,6	100,0	12084
Moyen	0,8	5,2	17,7	0,6	7,0	8,5	0,9	23,0	0,9	0,8	1,6	0,5	32,5	100,0	12075
Quatrième	1,2	14,1	25,2	0,5	19,6	16,7	0,2	16,1	0,4	0,2	1,0	0,5	4,2	100,0	12086
Le plus riche	7,7	18,7	22,7	0,3	20,6	21,7	0,1	6,4	0,3	0,2	0,2	0,8	0,3	100,0	12081
LANGUE DU CHEF DE MENAGE															
Arabe	1,8	7,9	14,0	0,3	8,4	8,8	0,2	9,3	0,3	0,3	1,0	0,5	47,5	100,0	46795
Poular	2,2	8,0	15,9	0,7	13,3	11,2	1,9	22,8	0,9	0,1	0,7	0,2	22,1	100,0	9851
Soninké	3,6	5,6	11,4	0,5	12,1	19,8	0,3	31,5	0,3	1,4	,0	0,9	12,6	100,0	2165
Wolof	4,9	14,9	20,2	1,4	24,5	24,0	,0	3,7	0,8	,0	0,8	,0	4,7	100,0	1304
Autre langue	12,6	13,4	18,8	,0	12,1	25,1	,0	6,0	,0	,0	,0	,0	11,9	100,0	205
Manquant	,0	,0	17,8	,0	,0	6,8	,0	45,3	,0	,0	,0	11,0	19,1	100,0	86
TOTAL	2,0	8,0	14,4	0,4	9,6	9,9	0,5	12,2	0,4	0,3	0,9	0,5	41,0	100,0	60407
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés															

Tableau WS.6 : Utilisation partagée de toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, Mauritanie, 2011

	UTILISATEURS DE TOILETTES AMELIOREES					UTILISATION DE TOILETTES NON AMELIOREES					DEFECATION A L'AIRE LIBRE (PAS DE TOILETTES, BROUSSE, CHAMP)	TOTAL	NOMBRE DES MEMBRES DE MENAGES
	Non partagées [1]	Toilette publique	Partagées par: 5 ménages au moins	Partagées par: Plus de 5 ménages	Manquant /NSP	Non partagées	Toilette publique	Partagées par: 5 ménages au moins	Partagées par: Plus de 5 ménages	Manquant /NSP			
WILAYA													
Hodh El Charghi	9,5	1,3	2,4	,0	,3	8,9	3,0	1,6	,6	,5	71,7	100,0	6543
Hodh El Gharbi	6,2	,0	,9	,3	,4	2,8	,0	,4	,7	,4	87,9	100,0	4698
Assaba	22,2	,3	4,1	,9	,3	3,7	,2	,6	,1	,0	67,6	100,0	6438
Gorgol	15,9	,1	1,9	,1	,2	18,8	,4	5,6	2,7	2,1	52,1	100,0	5358
Brakna	25,6	,3	11,2	1,0	,4	12,2	,2	6,9	,4	1,5	40,3	100,0	5703
Trarza	44,5	,5	14,0	1,4	2,1	5,7	,9	3,0	,5	,1	27,2	100,0	5715
Adrar	41,7	1,6	4,3	,3	,3	16,7	1,8	1,9	,0	,1	31,4	100,0	1421
Dakhlet Nouadhibou	72,4	1,6	10,2	,3	,4	8,0	,1	1,5	,0	,1	5,5	100,0	1968
Tagant	26,0	1,2	6,0	,0	,0	2,4	,0	,5	,0	,0	63,8	100,0	1611
Guidimakha	11,5	,7	2,8	5,5	,0	23,6	,0	8,0	2,1	,4	45,6	100,0	4300
Tiris-Zemmour	73,5	,4	11,0	,5	,3	7,0	,0	1,7	,0	,0	5,6	100,0	980
Nouakchott	55,4	4,6	13,6	3,5	3,6	5,6	,5	3,7	,4	,6	8,5	100,0	15671
MILIEU													
Urbain	53,6	3,3	12,0	2,6	2,5	8,8	,8	3,8	,4	,6	11,6	100,0	25635
Rural	16,6	,4	4,8	1,0	,4	8,9	,6	3,0	,9	,6	62,7	100,0	34772
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE													
Aucun	23,7	,5	6,1	1,9	,9	9,5	,5	3,4	,6	,8	52,0	100,0	18353
Coranique/Mahadra	27,9	1,2	6,5	1,4	,8	8,6	,9	2,8	,9	,3	48,9	100,0	22868
Primaire	33,3	2,7	11,5	2,4	1,9	8,4	,5	4,7	,5	,5	33,5	100,0	8430
Secondaire & +	57,6	3,5	10,8	1,3	2,6	9,1	,4	3,6	,8	1,0	9,4	100,0	9585
Manquant/NSP	41,4	4,1	10,6	1,9	4,0	7,1	,3	2,0	,0	1,4	27,2	100,0	1170
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE													
Le plus pauvre	,0	,0	,1	,0	,0	,9	,0	,3	,2	,0	98,4	100,0	12081
Second	10,0	,1	2,1	1,2	,1	10,7	,9	3,3	1,1	,9	69,6	100,0	12084
Moyen	26,6	,9	9,4	2,4	1,3	15,8	1,0	7,3	1,6	1,2	32,5	100,0	12075
Quatrième	54,4	3,3	14,9	2,4	2,6	11,1	1,3	4,7	,4	,7	4,2	100,0	12086
Le plus riche	70,6	3,7	12,6	2,5	2,5	5,9	,2	1,3	,2	,2	,3	100,0	12081
LANGUE DU CHEF DE MENAGE													
Arabe	30,6	1,5	6,7	1,0	1,4	7,0	,8	2,5	,4	,5	47,5	100,0	46795
Poular	36,3	1,7	11,0	3,4	,9	13,6	,2	7,5	2,2	1,2	22,1	100,0	9851
Soninké	38,8	1,3	6,7	4,9	1,6	29,3	,0	3,7	,9	,1	12,6	100,0	2165
Wolof	52,7	5,7	25,6	5,2	,8	4,1	,0	1,2	,0	,0	4,7	100,0	1304
Autre langue	41,6	3,2	21,5	15,8	,0	2,2	,0	3,8	,0	,0	11,9	100,0	205
Manquant	24,6	,0	,0	,0	,0	56,3	,0	,0	,0	,0	19,1	100,0	86
TOTAL	32,3	1,6	7,8	1,7	1,3	8,9	0,7	3,4	0,7	0,6	41,0	100,0	60407

[1] Indicateur MICS 4,3; Indicateur OMD 7,9 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau WS.7 : Evacuation des matières fécales de l'enfant

Pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, Mauritanie, 2011

	LIEU D'EVACUATION DES MATIERES FECALES DE L'ENFANT									TOTAL	POURCENTAGE DES ENFANTS DONT LES MATIERES FECALES ONT ETE EVACUEES EN TOUTE SECURITE [1]	NOMBRE DES ENFANTS AGES DE 0-2 ANS
	L'enfant a utilisé toilettes / latrines	Mises / évacuées dans toilettes ou latrines	Mises / évacuées dans égout ou rigole	Jetées à la poubelle (déchets solides)	Enterrés	Laissées à l'air libre	Autre	NSP	Manquant			
TYPE DE TOILETTES DANS LE LOGEMENT												
Améliorée	3,9	27,6	2,1	51,7	4,0	4,9	0,6	1,4	3,9	100,0	31,4	2307
Non améliorée	2,0	31,5	5,7	35,6	4,6	15,6	1,9	1,0	1,8	100,0	33,6	819
Défécation à l'air libre	0,4	5,0	3,0	33,2	22,3	31,1	1,4	0,8	2,8	100,0	5,4	2464
WILAYA												
Hodh El Charghi	0,8	2,8	0,2	35,5	41,9	12,6	3,2	0,6	2,4	100,0	3,6	621
Hodh El Gharbi	1,6	8,6	5,1	42,5	33,2	6,6	,0	0,7	1,6	100,0	10,2	458
Assaba	0,4	5,0	,0	32,4	9,2	49,8	1,0	0,5	1,8	100,0	5,3	628
Gorgol	1,0	27,5	8,0	14,8	2,7	36,9	3,6	1,4	4,0	100,0	28,5	550
Brakna	0,5	33,4	2,4	20,7	10,2	29,9	0,8	0,4	1,8	100,0	33,9	515
Trarza	3,5	17,4	0,2	59,6	8,0	9,0	0,5	0,6	1,2	100,0	20,9	525
Adrar	5,9	20,0	0,8	40,2	14,3	12,4	0,4	0,5	5,4	100,0	26,0	116
Dakhlet Nouadhibou	11,7	20,4	1,4	56,8	1,8	2,1	,0	2,5	3,3	100,0	32,1	166
Tagant	0,4	7,0	1,1	50,4	35,1	2,3	,0	0,8	2,9	100,0	7,4	143
Guidimakha	,0	18,0	14,8	29,8	3,1	32,5	0,3	0,3	1,1	100,0	18,0	418
Tiris-Zemmour	7,6	26,0	1,0	56,5	0,7	1,3	,0	0,5	6,5	100,0	33,6	101
Nouakchott	3,0	25,7	1,5	58,4	1,1	1,9	0,8	2,2	5,6	100,0	28,7	1347
MILIEU												
Urbain	3,7	24,6	1,8	55,0	2,9	4,8	1,0	1,8	4,4	100,0	28,3	2252
Rural	1,0	13,9	3,9	31,8	18,4	27,0	1,3	0,6	2,2	100,0	14,8	3337
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE												
Aucun	1,0	19,8	5,2	29,3	12,7	26,7	1,6	1,2	2,6	100,0	20,8	1476
Coranique/Mahadra	2,1	12,3	1,6	38,7	19,3	21,2	1,2	0,5	3,0	100,0	14,4	1298
Primaire	2,1	19,5	2,9	44,1	11,1	14,9	1,1	1,2	3,0	100,0	21,7	1901
Secondaire & +	3,6	21,3	1,9	57,9	3,1	6,1	0,4	1,5	4,2	100,0	24,9	909
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	4
[1] Indicateur MICS 4,4 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés												

Tableau WS.7 (suite) : Evacuation des matières fécales de l'enfant

Pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et pourcentage des enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, Mauritanie, 2011

	LIEU D'EVACUATION DES MATIERES FECALES DE L'ENFANT									TOTAL	POURCENTAGE DES ENFANTS DONT LES MATIERES FECALES ONT ETE EVACUEES EN TOUTE SECURITE [1]	NOMBRE DES ENFANTS AGES DE 0-2 ANS
	L'enfant a utilisé toilettes / latrines	Mises / évacuées dans toilettes ou latrines	Mises / évacuées dans égout ou rigole	Jetées à la poubelle (déchets solides)	Enterrés	Laissées à l'air libre	Autre	NSP	Manquant			
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE												
Le plus pauvre	0,4	3,8	3,7	28,4	23,7	36,1	0,9	0,7	2,3	100,0	4,2	1246
Second	0,3	14,4	3,9	30,6	19,2	26,5	2,2	0,7	2,1	100,0	14,7	1182
Moyen	1,4	24,2	4,1	37,1	10,1	17,3	1,4	1,3	3,0	100,0	25,6	1091
Quatrième	4,0	27,8	1,6	54,1	3,6	4,6	0,5	0,4	3,3	100,0	31,8	1088
Le plus riche	4,8	23,8	1,5	60,4	0,7	0,7	0,6	2,4	5,1	100,0	28,6	982
LANGUE DU CHEF DE MENAGE												
Arabe	2,1	12,0	2,1	45,4	14,6	18,3	1,2	1,1	3,1	100,0	14,1	4220
Poular	2,0	36,3	6,5	24,5	3,3	21,5	1,3	1,3	3,4	100,0	38,3	1023
Soninké	,0	40,3	6,2	31,6	13,0	8,1	,0	,0	0,7	100,0	40,3	184
Wolof	4,4	41,7	,0	46,6	1,7	1,2	,6	1,0	2,7	100,0	46,1	133
Autre langue	(,0)	(36,0)	(,0)	(58,2)	(,0)	(,0)	(,0)	(,0)	(5,7)	100,0	(36,0)	25
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	4
TOTAL	2,1	18,2	3,0	41,2	12,1	18,1	1,2	1,1	3,1	100,0	20,3	5589
[1] Indicateur MICS 4,4 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés												

Tableau WS.8 : Echelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées

Pourcentage de la population des ménages selon l'échelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE LA POPULATION DES MENAGES UTILISANT										NOMBRE DE MEMBRES DES MENAGES
	SOURCES AMELIOREES D'EAU POTABLE [1]		SOURCES NON AMELIOREES	TOTAL	TOILETTES AMELIOREES [2]	TOILETTES NON AMELIOREES			TOTAL	SOURCES D'EAU AMELIOREES ET TOILETTES AMELIOREES	
	Robinet dans le ménage, la cour	Autre amélioré				Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre			
WILAYA											
Hodh El Charghi	18,8	23,4	57,8	100,0	9,5	4,0	14,7	71,7	100,0	5,7	6543
Hodh El Gharbi	13,8	14,4	71,8	100,0	6,2	1,7	4,3	87,9	100,0	3,9	4698
Assaba	30,7	32,7	36,6	100,0	22,2	5,7	4,5	67,6	100,0	18,2	6438
Gorgol	18,1	32,7	49,3	100,0	15,9	2,3	29,6	52,1	100,0	9,2	5358
Brakna	43,2	24,8	32,0	100,0	25,6	13,0	21,1	40,3	100,0	21,4	5703
Trarza	64,9	18,1	17,0	100,0	44,5	18,1	10,2	27,2	100,0	39,0	5715
Adrar	40,1	9,6	50,3	100,0	41,7	6,4	20,4	31,4	100,0	27,1	1421
Dakhlet Nouadhibou	69,4	26,1	4,5	100,0	72,4	12,5	9,7	5,5	100,0	71,6	1968
Tagant	37,3	10,6	52,2	100,0	26,0	7,2	2,9	63,8	100,0	21,4	1611
Guidimakha	8,9	25,4	65,7	100,0	11,5	8,9	34,0	45,6	100,0	6,5	4300
Tiris-Zemmour	23,8	16,5	59,6	100,0	73,5	12,2	8,7	5,6	100,0	32,3	980
Nouakchott	27,6	18,9	53,4	100,0	55,4	25,2	10,8	8,5	100,0	27,8	15671
MILIEU											
Urbain	39,1	20,4	40,6	100,0	53,6	20,4	14,4	11,6	100,0	33,9	25635
Rural	24,3	24,0	51,7	100,0	16,6	6,6	14,1	62,7	100,0	11,7	34772
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE											
Aucun	17,9	280	54,0	100,0	23,7	9,5	14,8	52,0	100,0	13,3	18353
Coranique/Mahadra	32,2	19,8	48,0	100,0	27,9	9,8	13,5	48,9	100,0	19,2	22868
Primaire	30,0	26,6	43,4	100,0	33,3	18,5	14,6	33,5	100,0	20,4	8430
Secondaire & +	50,4	14,9	34,7	100,0	57,6	18,1	14,9	9,4	100,0	40,2	9585
Manquant/NSP	40,1	18,0	41,8	100,0	41,4	20,6	10,8	27,2	100,0	31,0	1170
[1] Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur ODM 7.8 [1] Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur ODM 7.9 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés											

Tableau WS.8 (suite) : Echelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées

Pourcentage de la population des ménages selon l'échelle d'utilisation de sources améliorées d'eau potable et de toilettes améliorées, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE LA POPULATION DES MENAGES UTILISANT										NOMBRE DE MEMBRES DES MENAGES
	SOURCES AMELIOREES D'EAU POTABLE [1]		SOURCES NON AMELIOREES	TOTAL	TOILETTES AMELIOREES [2]	TOILETTES NON AMELIOREES			TOTAL	SOURCES D'EAU AMELIOREES ET TOILETTES AMELIOREES	
	Robinet dans le ménage, la cour	Autre amélioré				Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre			
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE											
Le plus pauvre	1,0	27,7	71,3	100,0	,0	,1	1,5	98,4	100,0	,0	12081
Second	15,0	29,3	55,7	100,0	10,0	3,5	16,9	69,6	100,0	3,3	12084
Moyen	34,8	25,1	40,1	100,0	26,6	14,1	26,8	32,5	100,0	16,2	12075
Quatrième	42,2	19,2	38,6	100,0	54,4	23,2	18,2	4,2	100,0	35,1	12086
Le plus riche	60,0	11,0	29,0	100,0	70,6	21,3	7,8	,3	100,0	50,9	12081
LANGUE DU CHEF DE MENAGE											
Arabe	31,9	20,9	47,3	100,0	30,6	10,6	11,3	47,5	100,0	20,7	46795
Poular	27,0	28,2	44,8	100,0	36,3	17,0	24,7	22,1	100,0	21,5	9851
Soninké	18,9	24,7	56,3	100,0	38,8	14,5	34,1	12,6	100,0	21,5	2165
Wolof	30,4	31,3	38,3	100,0	52,7	37,3	5,3	4,7	100,0	32,7	1304
Autre langue	30,4	31,8	37,8	100,0	41,6	40,4	6,0	11,9	100,0	28,3	205
Manquant	35,3	16,8	47,9	100,0	24,6	,0	56,3	19,1	100,0	6,8	86
TOTAL	30,1	22,1	47,1	100,1	32,1	12,1	14,1	41,1	100,1	21,1	60407
[1] Indicateur MICS 4.1 ; Indicateur ODM 7.8 [1] Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur ODM 7.9 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés											

Lavage des mains

Le lavage des mains, avec de l'eau et du savon, est l'acte sanitaire le plus économique. Il réduit le risque de diarrhée et de pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans.

Le lavage des mains est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon :

- ◆ après que l'enfant soit allé aux toilettes ;
- ◆ après que l'enfant ait été lavé ;
- ◆ avant de manger ou de manipuler des aliments ;
- ◆ avant de donner à manger à un enfant.

Les comportements déclarés sont sujets à caution, l'observation sur site est essentielle, en observant si :

- ◆ le ménage a ou non un endroit précis, où les résidents se lavent les mains le plus souvent ;
- ◆ l'eau et/ou le savon sont disponibles (ou d'autres produits de nettoyage locaux).

En Mauritanie, la moitié des ménages (53 %) disposant d'un lieu spécifique pour le lavage des mains a montré cet endroit à l'enquêtrice. 41 % ne pouvaient indiquer aucun endroit précis. 6 % des ménages n'ont pas autorisé la visite de l'endroit utilisé pour le lavage des mains (tableau WS.9).

Parmi les ménages où nous avons pu observer un endroit de lavage des mains (tableau WS.9) :

- ◆ plus de la moitié (56 %) avait à la fois de l'eau et du savon à l'endroit désigné ;
- ◆ 18 % des ménages avaient de l'eau, mais pas de savon, à l'endroit désigné ;
- ◆ 8 % avaient un savon disponible, mais pas d'eau à l'endroit désigné ;
- ◆ 13 % n'avaient ni eau ni savon.

Au total, deux tiers des ménages (66 %) ont du savon quelque part dans le logement. Parmi eux, soit le savon a été montré, soit il a été observé par l'enquêtrice (tableau WS.10).

Cette proportion est plus grande dans le milieu urbain (79 % contre 57 % dans le milieu rural) et croît significativement avec le niveau d'instruction du chef de ménage (de 57 % à 86 %) et le niveau de richesse (de 37 % à 88 %).

Tableau WS.9 : Eau et savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains

Pourcentage de ménages chez qui on a observé un endroit prévu pour le lavage des mains et pourcentage de ménages selon la disponibilité d'eau et de savon à l'endroit prévu pour le lavage des mains, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE MENAGES CHEZ QUI UN ENDROIT POUR LE LAVAGE DES MAINS A ETE OBSERVE :	POURCENTAGE DE MENAGES CHEZ QUI ON A OBSERVE UN ENDROIT PREVU POUR LE LAVAGE DES MAINS :					TOTAL	NOMBRE DE MENAGES	NOMBRE DE MENAGES CHEZ QUI UN ENDROIT POUR LE LAVAGE DES MAINS A ETE OBSERVE
		L'eau et le savon sont disponibles [1]	L'eau est disponible mais le savon n'est pas disponible	L'eau n'est pas disponible mais le savon est disponible	L'eau et le savon ne sont pas disponibles	Manquant			
WILAYA									
Hodh El Charghi	37,1	80,5	13,0	3,3	1,9	1,2	100,0	1146	425
Hodh El Gharbi	17,8	67,9	24,2	,0	6,6	1,3	100,0	824	146
Assaba	51,8	57,0	35,5	1,0	4,7	1,7	100,0	1042	540
Gorgol	62,5	36,1	14,8	21,3	22,2	5,6	100,0	807	505
Brakna	68,7	53,2	16,4	9,6	17,4	3,4	100,0	893	613
Trarza	46,8	42,1	31,5	3,2	21,0	2,2	100,0	1034	484
Adrar	46,2	41,7	5,0	41,0	11,2	1,0	100,0	259	119
Dakhlet Nouadhibou	62,0	70,3	13,3	1,7	11,2	3,4	100,0	376	233
Tagant	(9,7)	(39,6)	(16,8)	(10,7)	(29,3)	(3,6)	100,0	309	30
Guidimakha	58,9	32,0	31,2	5,2	26,5	5,1	100,0	566	333
Tiris-Zemmour	58,1	81,2	1,4	15,6	1,0	0,9	100,0	182	106
Nouakchott	67,7	62,3	12,6	8,7	10,5	5,8	100,0	2679	1815
MILIEU									
Urbain	65,6	61,6	13,9	9,2	10,7	4,6	100,0	4385	2874
Rural	43,2	50,1	23,8	7,5	15,6	3,1	100,0	5731	2475
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE									
Aucun	48,7	52,5	18,1	11,1	12,3	6,1	100,0	2913	1419
Coranique/Mahadra	47,5	54,1	23,6	5,9	14,4	2,0	100,0	3804	1808
Primaire	59,2	52,2	17,4	8,6	16,0	5,8	100,0	1477	874
Secondaire & +	66,0	66,3	12,5	8,9	9,4	2,9	100,0	1722	1136
Manquant/NSP	56,2	68,8	9,2	8,3	10,0	3,7	100,0	200	112
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE									
Le plus pauvre	27,5	38,8	28,9	4,7	24,0	3,6	100,0	1964	540
Second	43,7	49,2	22,5	9,1	16,1	2,9	100,0	2079	908
Moyen	57,1	55,4	19,9	8,2	13,0	3,3	100,0	2061	1176
Quatrième	63,6	54,4	18,0	10,2	12,3	5,0	100,0	2057	1309
Le plus riche	72,4	69,9	10,9	7,9	7,1	4,1	100,0	1955	1415
LANGUE DU CHEF DE MENAGE									
Arabe	49,1	56,3	20,6	7,1	13,5	2,5	100,0	8013	3931
Poular	68,9	57,5	11,2	13,7	11,4	6,2	100,0	1500	1033
Soninké	68,6	51,0	22,9	8,1	8,3	9,6	100,0	293	201
Wolof	59,3	55,0	7,3	7,7	14,8	15,3	100,0	250	148
Autre langue	(61,8)	(54,9)	(10,4)	(4,6)	(11,0)	(19,1)	100,0	53	33
Manquant	*	*	*	*	*	*	100,0	8	4
TOTAL	52,9	56,3	18,4	8,4	12,9	3,9	100,0	10116	5349
[1] Indicateur MICS 4.5 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés									

Tableau WS.10: Disponibilité de savon

Répartition en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, Mauritanie, 2011

	ENDROIT PREVU POUR LE LAVAGE DE MAINS OBSERVE					ENDROIT PREVU POUR LE LAVAGE DE MAINS NON OBSERVE					TOTAL	POURCENTAGE DES MENAGES AYANT DU SAVON N'IMPORTE OU DANS LE LOGEMENT [1]	NOMBRE DES MENAGES
	Savon n'est pas montré	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant				
WILAYA													
Hodh El Charghi	31,1	2,5	2,8	0,2	0,5	22,7	36,5	2,6	1,0	100,0	56,3	1146	
Hodh El Gharbi	12,1	1,8	3,6	0,2	,0	26,4	53,8	0,2	1,8	100,0	40,3	824	
Assaba	30,1	4,2	13,4	3,8	0,3	23,5	20,6	3,3	0,8	100,0	57,8	1042	
Gorgol	35,9	3,1	18,7	0,1	4,7	19,8	14,6	2,1	0,9	100,0	58,8	807	
Brakna	43,1	10,3	11,1	0,7	3,4	17,4	13,1	0,3	0,5	100,0	70,8	893	
Trarza	21,2	16,7	5,1	,0	3,8	38,1	12,7	0,9	1,4	100,0	76,1	1034	
Adrar	38,2	4,2	3,8	,0	,0	36,6	16,8	,0	0,4	100,0	79,1	259	
D. Nouadhibou	44,6	12,4	2,5	,0	2,5	31,1	4,7	0,2	1,9	100,0	88,1	376	
Tagant	4,9	0,9	2,7	1,3	,0	13,0	48,4	28,7	0,2	100,0	18,7	309	
Guidimakha	21,9	23,0	9,1	0,1	4,7	19,7	17,5	1,0	3,0	100,0	64,6	566	
Tiris-Zemmour	56,2	0,5	0,6	,0	0,8	40,3	0,5	0,5	0,6	100,0	97,0	182	
Nouakchott	48,1	9,7	3,7	1,1	5,2	20,6	7,2	2,4	2,1	100,0	78,4	2679	
MILIEU													
Urbain	46,4	9,7	4,5	1,0	4,0	22,4	8,3	2,1	1,6	100,0	78,5	4385	
Rural	24,8	7,1	8,5	0,7	2,1	25,1	27,6	2,9	1,3	100,0	57,0	5731	
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE													
Aucun	31,0	4,9	8,6	0,7	3,6	20,6	26,3	2,5	1,8	100,0	56,5	2913	
Coranique/Mahadra	28,5	8,7	7,2	1,1	2,0	25,7	22,4	2,9	1,5	100,0	62,9	3804	
Primaire	36,0	11,3	6,6	0,9	4,4	22,5	14,5	2,5	1,4	100,0	69,8	1477	
Secondaire & +	49,7	10,3	3,0	0,6	2,5	26,2	5,3	1,8	0,7	100,0	86,2	1722	
Manquant/NSP	43,3	6,7	4,6	,0	1,5	28,5	12,2	2,1	1,1	100,0	78,5	200	
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE													
Le plus pauvre	12,0	4,1	9,5	0,8	1,1	21,1	46,9	3,0	1,5	100,0	37,1	1964	
Second	25,5	5,5	10,3	0,6	1,7	25,8	26,2	2,8	1,5	100,0	56,8	2079	
Moyen	36,3	9,9	7,3	0,8	2,8	25,4	13,9	2,4	1,3	100,0	71,6	2061	
Quatrième	41,1	11,7	4,7	1,1	5,0	25,6	7,0	2,1	1,7	100,0	78,4	2057	
Le plus riche	56,3	9,6	1,8	0,8	3,8	21,5	2,5	2,4	1,2	100,0	87,5	1955	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE													
Arabe	31,1	7,6	7,4	1,0	1,9	24,5	22,0	3,1	1,3	100,0	63,3	8013	
Poular	49,0	9,0	5,3	0,3	5,3	20,6	8,9	0,3	1,4	100,0	78,6	1500	
Soninké	40,6	17,3	1,4	0,2	9,1	20,7	7,5	1,4	1,8	100,0	78,6	293	
Wolof	37,1	11,6	0,6	,0	10,0	27,1	9,2	0,6	3,8	100,0	75,9	250	
Autre langue	36,8	5,4	2,2	,0	17,5	30,6	4,7	,0	2,9	100,0	72,7	53	
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	43,1	8	
TOTAL	34,2	8,2	6,7	0,8	2,9	23,9	19,3	2,5	1,4	100,0	66,3	10116	

[1] Indicateur MICS 4.6 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Fertilité

Dans MICS4, les taux de natalité chez les adolescentes et les indices synthétiques de fécondité sont calculés en utilisant les informations relatives à la date de la dernière naissance de chaque femme et sont basés sur la période d'un an (1-12 mois) précédant l'enquête. Les taux sont sous-estimés (par une très faible marge) en raison de l'absence d'informations sur les naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.), de même pour les femmes ayant eu plusieurs accouchements durant la période d'un an précédant l'enquête.

Le tableau RH.1 montre les taux de natalité chez les adolescentes et l'indice synthétique de fécondité. Le taux de natalité chez les adolescentes est de 71 pour mille en Mauritanie. Il est défini par le nombre de naissances issues de femmes âgées de 15-19 ans (durant la période d'un an précédant l'enquête), divisé par le nombre moyen de femmes âgées de 15-19 ans (nombre de femmes-années vécues entre les âges de 15 jusqu'à 19 ans inclus).

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est calculé en additionnant les taux de fécondité par âge (calculés pour chacun des groupes d'âge quinquennaux de femmes, de 15 ans jusqu'à l'âge de 49 ans).

L'ISF représente le nombre moyen d'enfants qu'une femme aura donné naissance à la fin de ses années de reproduction si les taux actuels de fécondité ont prévalu. Au total, il est de 4,2 enfants par femme en moyenne.

Sans surprise, l'ISF et le taux de natalité chez les adolescentes diminuent du cinquième au premier quintile : respectivement 37 pour mille et 3,1 enfants chez les femmes les plus riches contre 108 pour mille et 5,8 enfants chez les plus pauvres.

Le milieu rural se caractérise par une fécondité forte et précoce, avec un ISF de 4,8 enfants et un taux de natalité chez les adolescentes de 89 pour mille, contre respectivement 3,5 enfants et 38 pour mille en milieu urbain. On distingue trois zones régionales : une zone Sud-Est en majorité rurale et pauvre regroupant les Hodhs, l'Assaba, le Gorgol et le Guidimakha avec une forte fécondité (entre 4,5 et 5,2 enfants par femme) et un taux de natalité chez les adolescentes supérieur à 85 pour mille ; une zone centre, où la fécondité et la maternité précoce sont intermédiaires : Tagant, Brakna et Trarza ; une zone Nord devenue urbaine où fécondité et maternité précoce sont inférieures à la moyenne nationale.

Tableau RH.1 : Taux de natalité chez les adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité

Mauritanie, 2011

	TAUX DE NATALITE CHEZ LES ADOLESCENTES [1] (TAUX DE FECONDITE PAR AGE POUR LES FEMMES AGEES DE 15-19 ANS)	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE
WILAYA		
Hodh El Charghi	98	4,7
Hodh El Gharbi	114	5,1
Assaba	86	4,5
Gorgol	93	4,9
Brakna	63	4,4
Trarza	66	4,2
Adrar	63	3,8
D.Nouadhibou	72	4,0
Tagant	67	4,0
Guidimakha	84	5,2
Tiris Zemmour	56	4,3
Nouakchott	44	3,4
MILIEU		
Urbain	49	3,5
Rural	89	4,8
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE		
Le plus pauvre	108	5,7
Second	104	4,9
Moyen	60	4,1
Quatrième	60	3,9
Le plus riche	37	3,1
LANGUE MATERNELLE DU CHEF DE MENAGE		
Arabe	74	4,1
Poular	60	4,6
Soninké	80	4,3
Wolof	23	4,1
Autre	152	4,7
TOTAL	71	4,2
[1] Indicateur MICS 5.1; Indicateur OMD 5.4		

L'activité sexuelle et la maternité précoce comportent des risques importants pour les jeunes partout dans le monde. Le tableau RH.2 présente certains indicateurs de maternité précoce pour les femmes âgées de 15-19 ans et de 20-24 ans. Le tableau RH.3 présente les tendances des grossesses précoces.

Comme le montre le tableau RH.2, 16 % des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà eu un enfant et 3 % sont enceintes de leur premier enfant. Au total, 19 % des femmes de 15-19 ans ont commencé leur vie féconde ; 4 % ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. Parmi les femmes de 20-24 ans, un quart a eu une naissance avant leurs 18 ans.

Quel que soit l'indicateur de grossesse précoce considéré, il est près de deux fois plus important en milieu rural qu'en milieu urbain. Par exemple, le pourcentage de femmes de 20-24 ans ayant eu une naissance avant 18 ans est de 30 % en milieu rural contre 17 % en milieu urbain. Ce pourcentage diminue fortement avec le niveau d'instruction de la jeune femme (de 37 % parmi les femmes de 20-24 ans sans instruction à 8 % parmi celles de niveau secondaire ou plus) et avec le niveau de bien-être économique (de 38 % parmi les plus pauvres à 11 % parmi les plus riches). Il varie aussi selon la wilaya : de 15 % à Nouakchott à 41 % au Gorgol et au Guidimakha.

Tableau RH.2 : Grossesse précoce

Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant déjà eu une naissance vivante, ou enceintes d'un premier enfant, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, Mauritanie, 2011

	FEMMES AGEES DE 15-19 ANS QUI :				NOMBRE DE FEMMES AGEES DE 15-19 ANS	POURCENTAGE DE FEMMES AGEES DE 20-24 ANS AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AVANT L'AGE DE 18 ANS [1]	NOMBRE DE FEMMES AGEES DE 20-24 ANS
	ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
WILAYA							
Hodh El Charghi	24,8	2,0	26,9	9,3	275	24,3	187
Hodh El Gharbi	22,1	3,3	25,4	4,0	186	26,6	159
Assaba	16,7	3,7	20,4	3,4	311	32,8	234
Gorgol	22,6	3,8	26,4	9,5	218	41,4	195
Brakna	15,7	2,6	18,3	2,1	283	20,5	217
Trarza	18,5	2,5	21,0	4,0	278	23,2	237
Adrar	(15,2)	(1,4)	(16,6)	(3,3)	67	(16,8)	49
Dakhlet Nouadhibou	15,5	2,9	18,4	2,2	87	18,2	71
Tagant	19,4	,0	19,4	5,6	71	23,1	58
Guidimakha	13,5	4,0	17,4	2,6	176	40,6	143
Tiris-Zemmour	(9,5)	(4,0)	(13,5)	(1,6)	46	(18,0)	42
Nouakchott	10,2	3,3	13,5	2,4	728	14,5	767
MILIEU							
Urbain	11,1	2,9	14,1	2,6	1203	16,7	1165
Rural	20,5	3,1	23,6	5,3	1523	30,4	1194
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	29,6	5,4	35,0	9,1	215	36,8	390
Coranique/Mahadra	23,2	3,2	26,4	6,8	303	32,3	322
Primaire	17,9	2,9	20,7	4,9	1349	27,4	926
Secondaire & +	8,3	2,5	10,8	0,7	858	7,6	720
Manquant/NSP	*	*	*	*	0	*	1
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	24,5	4,1	28,6	8,7	490	37,3	370
Second	21,4	2,4	23,8	5,5	475	36,1	392
Moyen	14,6	2,6	17,3	3,7	575	24,8	457
Quatrième	14,9	3,6	18,5	2,4	630	18,0	558
Le plus riche	8,4	2,2	10,6	1,3	556	10,8	582
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	17,1	2,7	19,7	4,3	2174	23,6	1816
Poular	12,6	4,3	16,9	4,1	407	25,7	407
Soninké	20,1	4,0	24,1	1,2	98	20,1	64
Wolof	(6,5)	(7,2)	(13,7)	(,0)	41	11,5	65
Autre langue	*	*	*	*	4	*	4
Manquant	*	*	*	*	2	*	3
TOTAL	16,4	3,0	19,4	4,1	2726	23,6	2359
[1] Indicateur MICS 5.2 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés ; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés							

Le tableau RH.3 montre que le phénomène de grossesse précoce tend à diminuer depuis 25 ans, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

Par exemple, le pourcentage de femmes ayant eu une grossesse avant 15 ans est de 11 % parmi les femmes de 45-49 ans alors qu'il n'est plus que de 4 % parmi les femmes de 15-19 ans. En revanche, une petite anomalie est à noter dans cette tendance, puisque les femmes de 20-24 ans sont plus nombreuses à avoir eu une naissance précoce que les femmes de 25-29 ans.

Tableau RH.3 : Tendances de la maternité précoce

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante, à l'âge de 15 et 18 ans, selon la résidence et la tranche d'âge, Mauritanie, 2011

	URBAIN			RURAL			TOUTES		
	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans
AGE (en années)									
15-19 ans	2,6	1203	na	5,3	1523	na	4,1	2726	na
20-24 ans	4,7	1165	16,7	9,7	1194	30,4	7,2	2359	23,6
25-29 ans	3,9	1136	16,7	8,3	1053	30,0	6,0	2189	23,1
30-34 ans	5,4	820	18,9	8,3	867	25,2	6,9	1687	22,2
35-39 ans	7,4	689	22,3	9,0	769	24,2	8,2	1459	23,3
40-44 ans	10,3	648	25,7	10,8	766	25,9	10,5	1413	25,8
45-49 ans	11,4	408	30,7	10,3	512	23,7	10,8	921	26,8
TOTAL	5,6	6069	20,2	8,4	6685	27,2	7,0	12754	23,8

Contraception

La planification familiale appropriée est essentielle pour la santé des femmes et des enfants, car elle :

- ◆ prévient les grossesses trop précoces ou trop tardives ;
- ◆ prolonge la période entre les naissances ;
- ◆ limite le nombre d'enfants ;
- ◆ favorise l'accès de tous les couples à l'information et aux services pour prévenir les grossesses qui sont trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses.

L'utilisation actuelle de la contraception, toutes méthodes confondues, concerne seulement 11 % des femmes actuellement mariées (tableau RH.4). La méthode la plus populaire est la pilule contraceptive, utilisée par 6 % des femmes mariées, majoritairement dans le milieu urbain et dans le quintile le plus riche. La contraception est quatre fois plus utilisée parmi les femmes en milieu urbain (20 % contre 5 % en milieu rural). La prévalence de la contraception la plus élevée est enregistrée dans la région de Dakhlet Nouadhibou (25 %), presque aussi élevée au Tiris-Zemmour et à Nouakchott (respectivement 24 % et 22 %). L'usage de la contraception est rare au Hodh El Gharbi (moins de 1 %).

La contraception est très liée au niveau de scolarité des femmes. Le pourcentage des femmes utilisant n'importe quelle méthode de contraception passe de 7 % chez celles non scolarisées à 14 % chez les femmes ayant une éducation primaire. La prévalence de la contraception augmente sensiblement avec le niveau de bien-être économique (2 % parmi les femmes des ménages les plus pauvres, 22 % parmi celles des plus riches).

Tableau RH.4 : Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées qui utilisent actuellement (ou dont le mari utilise) une méthode contraceptive, Mauritanie, 2011

WILAYA	N'UTILISE PAS DE METHODE	POURCENTAGE DE FEMMES (ACTUELLEMENT MARIEES) UTILISANT:															NOMBRE DE FEMMES ACTUELLEMENT MARIEES	
		Sterilisation Féminine	Sterilisation masculine	DIU	Solutions injectables	Implants	Pilule	Préservatif pour homme	Préservatif pour femme	Diaphragme/Mousse/ Gelée	MAMA	Abstinence périodique	Retrait	Autre	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle		N'importe quelle méthode [1]
WILAYA																		
Hodh El Charghi	96,4	,0	,0	,0	,0	,0	2,3	,0	,0	,0	,0	,0	1,3	,0	2,3	1,3	3,6	800
Hodh El Gharbi	99,2	,0	,0	,0	0,2	,0	0,3	,0	,0	,0	,0	,0	0,3	,0	0,5	0,3	0,8	576
Assaba	93,4	,0	,0	,0	1,0	,0	4,0	0,2	,0	,0	,0	,0	1,3	0,1	5,2	1,4	6,6	791
Gorgol	96,3	,0	,0	0,2	0,8	0,2	2,5	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	3,7	,0	3,7	733
Brakna	92,2	,0	,0	,0	1,2	1,1	5,2	,0	,0	,0	,0	,0	0,3	,0	7,5	0,3	7,8	666
Trarza	85,4	0,4	,0	1,3	1,6	1,2	5,9	0,7	,0	,0	,0	,0	3,1	0,3	11,3	3,4	14,6	779
Adrar	84,9	,0	0,6	,0	1,5	,0	9,4	,0	,0	,0	,0	,0	3,4	0,2	11,5	3,6	15,1	165
D. Nouadhibou	74,9	0,6	,0	1,5	2,1	3,9	14,5	1,2	,0	,0	,0	0,4	0,8	,0	23,9	1,2	25,1	252
Tagant	95,7	,0	,0	,0	0,6	,0	3,1	,0	,0	,0	,0	,0	0,3	0,3	3,7	0,6	4,3	192
Guidimakha	93,0	,0	,0	0,5	1,3	0,5	4,6	,0	,0	,0	0,1	,0	,0	,0	6,9	0,1	7,0	548
Tiris-Zemmour	76,5	,0	,0	0,9	4,6	4,0	9,4	0,7	,0	,0	,0	0,4	3,6	,0	19,5	4,0	23,5	126
Nouakchott	78,5	0,4	0,6	2,3	2,3	1,8	10,8	1,0	0,1	0,2	0,2	0,1	1,6	0,2	19,3	2,2	21,5	1992
MILIEU																		
Urbain	80,2	0,4	0,4	1,7	2,1	1,7	10,5	0,8	,0	0,1	0,2	0,1	1,6	,02	17,7	2,0	19,8	3229
Rural	94,7	,0	,0	0,2	0,8	0,4	2,8	0,1	,0	,0	,0	,0	1,0	0,1	4,3	1,0	5,3	4392
AGE (en année)																		
15-19	91,3	,0	,0	,0	,0	0,6	5,2	1,0	,0	,0	,0	,0	1,8	,0	6,9	1,8	8,7	701
20-24	86,5	,0	0,1	1,4	1,6	1,2	7,3	0,2	,0	,0	,0	,0	1,5	0,1	11,9	1,6	13,5	1274
25-29	83,7	0,4	0,2	1,8	1,0	1,3	9,5	0,6	,0	,0	,0	,0	1,3	0,1	14,8	1,4	16,3	1506
30-34	87,0	0,1	0,1	0,7	1,8	1,2	7,4	0,1	,0	,0	0,1	0,1	1,1	0,1	11,5	1,5	13,0	1288
35-39	87,8	0,3	,0	0,5	2,2	1,1	5,2	0,6	0,1	0,3	0,3	0,1	1,1	0,4	10,3	1,9	12,2	1106
40-44	93,3	0,1	0,3	0,4	1,3	0,4	2,7	0,2	,0	,0	0,1	,0	1,1	,0	5,4	1,2	6,7	1069
45-49	97,1	,0	,5	0,2	0,6	0,1	0,8	0,2	,0	,0	,0	,0	0,4	,0	2,5	0,4	2,9	676
NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS																		
0	97,9	,0	,0	0,2	,0	,0	1,7	0,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	2,1	,0	2,1	898
1	85,7	,0	,0	1,9	0,6	1,3	7,5	0,9	,0	0,1	,0	0,1	1,7	0,1	12,4	1,9	14,3	1158
2	85,8	0,4	0,4	1,2	1,5	0,8	8,2	0,5	,0	,0	,0	,0	1,3	,0	12,9	1,3	14,2	1185
3	83,8	0,4	,0	0,6	1,8	1,4	9,6	0,5	0,1	,0	,0	,0	1,8	0,1	14,3	1,9	16,2	1123
4+	89,7	0,1	0,2	0,6	1,8	0,9	4,7	0,2	,0	0,1	0,2	,0	1,2	0,2	8,7	1,6	10,3	3257
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME																		
Aucun	92,9	0,1	0,2	0,3	1,1	,8	3,6	0,1	,0	,0	0,2	,0	0,8	,0	6,1	1,0	7,1	2027
Coranique/Mahadra	93,1	,0	,0	0,2	0,9	0,6	3,7	,0	,0	,0	,0	,0	1,4	0,1	5,3	1,6	6,9	1894
Primaire	86,2	0,2	0,1	1,1	1,5	1,1	8,3	0,3	0,1	0,1	0,1	,0	0,8	,0	12,9	0,9	13,8	2376
Secondaire & +	79,7	0,4	0,4	2,2	2,0	1,4	9,2	1,6	0	0,1	0	0,2	2,4	0,4	17,3	2,9	20,3	1322
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE																		
Le plus pauvre	97,7	,0	,0	0,1	0,4	,0	0,9	,0	,0	,0	,0	,0	0,8	0,1	1,4	0,9	2,3	1467
Second	95,5	,0	,0	0,2	0,5	0,2	2,9	,0	,0	,0	,0	,0	0,5	,0	3,9	0,6	4,5	1446
Moyen	90,3	,0	,0	0,3	1,7	0,9	5,4	0,3	,0	,0	0,2	,0	0,8	0,1	8,6	1,1	9,7	1473
Quatrième	82,8	0,3	0,4	1,3	1,6	1,6	9,3	0,2	0,1	,0	,0	,0	2,2	0,1	14,9	2,3	17,2	1647
Le plus riche	78,1	0,5	0,4	2,1	2,4	1,8	10,8	1,4	,0	0,2	0,1	0,2	1,7	0,2	19,6	2,2	21,9	1588
TOTAL	88,6	0,2	0,2	0,9	1,3	0,9	6,0	0,4	0	0	0,1	0	1,2	0,1	10,0	1,5	11,4	7621

[1] Indicateur MICS 5.3 – Indicateur OMD 5.3 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Besoins non satisfaits en matière de contraception

Les besoins non satisfaits en matière de contraception se réfèrent aux femmes fécondes qui n'utilisent aucune méthode de contraception mais :

- ◆ souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ;
- ◆ ou souhaitent arrêter totalement de procréer (limitation).

Le besoin non satisfait est traité dans MICS par une série de questions sur les comportements actuels et les préférences quant à l'usage de contraceptifs, la fécondité et les préférences en matière de fécondité.

Le tableau RH.5 décrit les résultats de l'étude sur la contraception, les besoins non satisfaits et la satisfaction de la demande de contraception.

Le besoin non satisfait en matière d'espacement des grossesses est défini comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas une méthode de contraception et qui

- ◆ ne sont pas enceintes ou en aménorrhée post-partum⁹, sont fécondes¹⁰ et déclarent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance, OU
- ◆ ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum, sont fécondes, mais ne savent pas si elles veulent un autre enfant, OU
- ◆ sont enceintes et disent que cette grossesse était mal programmée, auraient voulu attendre OU
- ◆ sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée : auraient voulu attendre.

Le besoin non satisfait pour la limitation des naissances est défini comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas une méthode de contraception qui :

- ◆ ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum, sont fécondes et déclarent qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants, OU
- ◆ sont enceintes et disent qu'elles ne voulaient pas avoir d'enfant, OU
- ◆ sont en aménorrhée post-partum et disent qu'elles ne voulaient pas la naissance.

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est simplement la somme du besoin non satisfait pour l'espacement et du besoin non satisfait pour la limitation.

En Mauritanie, les besoins non satisfaits pour l'espacement sont de 21 %. Ceux pour limitation de 10 %. Au total, 31 % des femmes mariées ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Ce pourcentage est légèrement plus élevé en milieu rural (33 %) qu'en milieu urbain (28 %) et varie selon les wilayas de 25 % à Dakhlet Nouadhibou à près de 35 % dans plusieurs wilayas (Hodh El Charghi, Assaba, Brakna, Trarza, Adrar).

Le besoin satisfait en limitation n'implique que les femmes qui utilisent une méthode contraceptive et qui ne veulent plus d'enfants, qui ont recours à la stérilisation masculine ou féminine ou qui se déclarent comme infécondes.

⁹ Une femme est en aménorrhée post-partum si elle a accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte, et que ses menstrues ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant.

¹⁰ Une femme est considérée comme inféconde si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et

1a - n'a pas eu ses règles pendant au moins six mois, ou

1b - n'a jamais eu de règles, ou

1c - ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance, ou

1d - est en ménopause/a subi une hystérectomie OU

2 - Elle déclare au moment de l'enquête qu'elle n'est pas en mesure d'être enceinte, et explique qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles, ou qu'elle est ménopausique, ou qu'elle a essayé, pendant deux ans ou plus sans résultat OU

3 - Elle déclare qu'elle ne peut pas tomber enceinte lorsqu'on l'interroge sur le désir d'une naissance future OU

4 - Elle n'a pas eu de naissance au cours des cinq années précédentes, n'a pas actuellement recours à la contraception, est actuellement mariée et a été continuellement mariée au cours des 5 dernières années précédant l'enquête

Le besoin satisfait en matière d'espacement n'implique que les femmes qui utilisent une méthode contraceptive, qui veulent avoir un autre enfant ou sont indécises quant à avoir un autre enfant.

Le total des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation constitue le total des besoins satisfaits en matière de contraception.

En Mauritanie la satisfaction des besoins en contraception pour l'espacement est de 6 % et celle pour la limitation est de 2 %. Au total, la satisfaction des besoins en contraception totale ne concerne que 8 % des femmes mariées. Elle est un peu plus élevée dans les wilayas de Dakhlet Nouadhibou (17 %), Tiris-Zemmour (17 %) et Nouakchott (15 %) et très faible dans les deux Hodh (2 % au Hodh El Charghi et moins de 1 % au Hodh El Gharbi). Elle augmente de façon importante avec le niveau d'instruction de la femme et le niveau de bien-être économique de son ménage.

Le pourcentage de demande - contraception satisfaite est également estimé à partir des données MICS :

- ◆ Le pourcentage de demandes satisfaites est défini comme la proportion des femmes qui ont recours à la contraception et sont actuellement mariées, par rapport à la demande totale.
- ◆ La demande totale de contraception comprend les femmes qui ont actuellement un besoin non satisfait (pour l'espacement ou la limitation), plus celles ayant actuellement recours à la contraception.

Le pourcentage de demande de contraception satisfaite est de 29 %. Les taux les plus élevés sont dans les wilayas du Nord et du littoral.

Tableau RH.5 : Besoins non satisfaits en matière de contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Mauritanie, 2011

	BESOIN SATISFAIT EN MATIERE DE CONTRACEPTION			BESOIN NON SATISFAIT EN MATIERE DE CONTRACEPTION			NOMBRE DE FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES	POURCENTAGE DE DEMANDES DE CONTRACEPTION SATISFAITES	NOMBRE DE FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES ET AYANT UN BESOIN DE CONTRACEPTION
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total [1]			
WILAYA									
Hodh El Charghi	1,8	0,8	2,6	23,0	12,1	35,2	800	11,8	319
Hodh El Gharbi	0,7	0,2	0,9	14,4	7,6	21,9	576	5,1	133
Assaba	3,4	1,3	4,7	24,1	11,7	35,8	791	17,4	343
Gorgol	4,8	0,9	5,7	20,7	11,7	32,4	733	15,5	281
Brakna	4,4	1,1	5,6	26,6	8,7	35,3	666	21,3	299
Trarza	8,0	2,8	10,8	20,6	14,8	35,4	779	29,9	394
Adrar	6,7	2,4	9,1	19,9	16,1	36,0	165	31,6	87
Dakhlet Nouadhibou	11,3	5,4	16,7	15,1	9,8	24,9	252	51,2	128
Tagant	3,7	0,3	4,0	19,7	12,2	31,8	192	16,4	73
Guidimakha	4,4	2,9	7,3	21,8	11,1	32,9	548	18,1	220
Tiris-Zemmour	14,9	1,6	16,5	21,8	5,2	27,0	126	46,9	64
Nouakchott	9,9	4,7	14,6	19,1	7,5	26,5	1992	46,5	988
MILIEU									
Urbain	9,0	4,3	13,2	19,7	8,2	28,0	3229	42,9	1580
Rural	3,8	1,1	4,9	21,6	11,8	33,3	4392	16,3	1749
AGE (en année)									
15-19	6,4	1,0	7,5	28,8	5,8	34,7	701	24,0	320
20-24	6,7	1,8	8,5	27,8	4,4	32,3	1274	30,4	591
25-29	8,4	2,1	10,5	27,4	5,9	33,3	1506	34,5	766
30-34	6,0	2,7	8,7	22,1	9,9	31,9	1288	29,7	585
35-39	6,5	3,7	10,2	18,2	13,6	31,8	1106	29,6	500
40-44	3,0	3,2	6,2	9,3	20,9	30,2	1069	20,6	406
45-49	2,8	2,0	4,7	4,2	14,3	18,5	676	22,8	162
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME									
Aucun	5,1	1,8	6,9	18,6	10,3	28,9	2027	22,6	756
Coranique/Mahadra	3,9	1,8	5,7	16,7	13,9	30,7	1894	20,9	735
Primaire	6,5	2,8	9,3	25,2	9,0	34,3	2376	30,9	1178
Secondaire & +	9,6	3,5	13,1	21,9	7,3	29,2	1322	41,6	661
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	2	*	0
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE									
Le plus pauvre	3,1	0,5	3,6	19,1	11,9	31,0	1467	10,7	510
Second	2,6	0,7	3,3	22,7	12,1	34,8	1446	13,2	579
Moyen	4,7	2,4	7,1	22,7	10,3	33,0	1473	24,8	646
Quatrième	8,4	3,7	12,1	20,2	9,1	29,4	1647	38,7	789
Le plus riche	10,6	4,4	15,0	19,3	8,3	27,6	1588	45,5	805
LANGUE DU CHEF DE MENAGE									
Arabe	5,3	2,4	7,7	20,2	11,2	31,4	5640	28,6	2483
Poular	6,9	1,6	8,5	24,1	7,5	31,6	1408	24,9	592
Soninké	5,6	3,0	8,7	15,6	8,1	23,8	323	27,1	105
Wolof	16,7	5,3	22,0	23,6	7,4	31,0	200	49,0	121
Autre langue	(23,2)	(11,7)	(34,9)	*	*	*	39	*	21
Manquant	*	*	*	*	*	*	12	*	7
TOTAL	6,0	2,4	8,4	20,8	10,3	31,1	7621	28,9	3329

[1] Indicateur MICS 5.4 - Indicateur OMD 5.6 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

La période prénatale offre d'importantes opportunités permettant de procéder à certaines interventions qui peuvent être indispensables à la santé des femmes enceintes et à celle de leurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus, et de son lien avec la santé de la mère, a donné lieu à une attention accrue aux soins prénatals, pour améliorer la santé maternelle et néonatale.

Par exemple, si la période prénatale sert à informer les femmes et les familles sur les signes et symptômes de danger pendant la grossesse ainsi que sur les risques pendant le travail de l'accouchement, elle peut également fournir des renseignements pratiques aux femmes enceintes pour les inciter à accoucher avec l'assistance d'intervenants qualifiés en matière de santé. La période prénatale donne aussi l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un important facteur dans l'amélioration de la survie du nourrisson.

La vaccination antitétanique durant la grossesse peut sauver la vie tant de la mère que du nourrisson. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la gestion de l'anémie pendant la grossesse et le traitement des IST peuvent améliorer considérablement les chances du fœtus de même que la santé maternelle. Les résultats indésirables tels que l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent être réduits par une combinaison d'interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse.

Plus récemment, le potentiel de la période prénatale comme point d'entrée pour la prévention du VIH (de la mère et de l'enfant) et les soins, a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

Le tableau RH.7 décrit le nombre de consultations prénatals faites par des femmes pendant leur dernière grossesse (au cours des deux années précédant l'enquête).

L'UNICEF et l'OMS recommandent un minimum de quatre visites prénatals. Les directives de l'OMS sont précises quant au contenu des consultations prénatals, notamment :

- ◆ la mesure de la pression artérielle ;
- ◆ l'analyse d'urine pour la bactériurie et protéinurie ;
- ◆ l'analyse de sang pour détecter la syphilis et l'anémie sévère ; et
- ◆ la mesure du poids/ taille (facultative)

Le type de personnel offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché au cours des deux années précédentes est présenté au tableau RH.6.

La couverture des soins prénatals par un personnel qualifié (médecin, infirmière sage-femme) est relativement élevée en Mauritanie (84 %).

Si la majorité des femmes ayant reçu des soins prénatals a été suivie par un personnel qualifié, 14% des femmes (qui ont donné naissance au cours des deux ans avant l'enquête) n'ont bénéficié d'aucun soin prénatal. La part de femmes ayant fait des soins prénatals avec un personnel qualifié est plus importante en milieu urbain (92 %) qu'en milieu rural (79 %) et augmente avec le niveau d'instruction (de 80 % parmi les femmes non instruites à 94 % parmi celles de niveau secondaire ou plus) de même qu'avec le niveau de bien-être économique (de 71 % parmi les femmes des ménages les plus pauvres à 96 % parmi celles des plus riches).

Le tableau RH.7 décrit le nombre de consultations prénatals faites par les femmes pendant leur dernière grossesse (dans les deux années précédant l'enquête), quelque soit le prestataire.

Plus des trois quarts des mères (77 %) ont reçu des soins prénatals plus d'une fois. Près de la moitié (48%) a fait au moins quatre visites de consultations prénatals¹¹.

¹¹ Ce taux semble relativement élevé par rapport aux données administratives disponibles. Il est possible que les femmes interrogées aient compté toutes les consultations qu'elles auraient eues durant leur grossesse, y compris celles non prénatals.

Le pourcentage de femmes ayant fait quatre visites de soins prénatals ou plus est plus important en milieu urbain (56 %) et dans les wilayas de Dakhlet Nouadhibou (64 %) et du Trarza (63 %).

Il croît avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique. Par exemple, il est d'à peine plus d'un tiers des femmes parmi celles sans instruction (39 %) et celles des ménages les plus pauvres (35 %), alors qu'il est de près de deux tiers des femmes de niveau secondaire ou plus (62 %) et celles des ménages les plus riches (64 %).

Tableau RH.6 : Couverture des soins prénatals

Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins prénatals, Mauritanie, 2011

	PERSONNE DISPENSANT LES SOINS PRENATALS							PAS DE SOINS PRENATALS REÇUS	TOTAL	N'IMPORTE QUEL PERSONNEL QUALIFIE (1)	NOMBRE DE FEMMES AYANT DONNE NAISSANCE AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDENTES
	Médecin	Sage femme	Infirmier (e)	Accoucheuse auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Autre				
WILAYA											
Hodh El Charghi	33,8	32,8	11,8	3,2	,0	,4	,0	18,0	100,0	78,5	402
Hodh El Gharbi	23,6	13,2	23,6	1,1	,0	0,3	0,3	37,9	100,0	60,3	274
Assaba	24,5	45,0	12,8	,0	0,3	0,3	0,6	16,5	100,0	82,3	380
Gorgol	5,5	71,0	4,4	1,4	0,3	,0	,0	17,4	100,0	80,9	335
Brakna	17,5	68,4	3,8	4,2	,0	,0	0,3	5,8	100,0	89,7	322
Trarza	24,2	56,7	11,6	0,7	,0	,0	0,4	6,4	100,0	92,6	350
Adrar	18,9	40,3	0,5	,0	0,7	,0	,0	39,7	100,0	59,7	80
Dakhlet Nouadhibou	22,6	69,7	5,6	,0	,0	,0	0,5	1,6	100,0	97,9	108
Tagant	42,3	23,1	,0	0,5	,0	2,2	,0	32,0	100,0	65,3	99
Guidimakha	4,6	59,9	16,4	0,2	,0	,0	1,2	17,7	100,0	80,8	255
Tiris-Zemmour	17,0	70,6	4,9	,0	,0	,0	2,0	5,5	100,0	92,5	71
Nouakchott	30,7	56,7	6,5	0,8	0,2	,0	0,2	5,1	100,0	93,8	896
MILIEU											
Urbain	27,5	57,5	7,5	0,8	0,1	0,1	0,2	6,4	100,0	92,4	1469
Rural	20,4	47,2	10,8	1,6	0,1	0,2	0,4	19,2	100,0	78,5	2102
AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE											
Moins de 20 ans	21,8	49,9	10,8	1,2	0,3	,0	0,3	15,7	100,0	82,5	458
20-34 ans	23,7	53,3	8,8	1,0	0,1	0,2	0,3	12,6	100,0	85,9	2392
35-49 ans	23,1	46,0	10,7	2,1	0,2	0,3	0,6	17,2	100,0	79,8	713
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	8
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME											
Aucun	14,6	55,1	10,1	2,8	,0	0,1	0,2	17,1	100,0	79,8	883
Coranique/Mahadra	22,8	46,4	9,2	,9	0,4	0,1	0,1	20,0	100,0	78,4	813
Primaire	23,1	52,8	10,3	1,0	,0	0,2	0,6	12,0	100,0	86,2	1256
Secondaire & +	37,0	49,9	7,2	,0	,0	0,1	0,3	5,5	100,0	94,1	619
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE											
Le plus pauvre	22,2	33,0	15,6	1,0	0,2	0,5	0,2	27,2	100,0	70,8	749
Second	16,7	51,0	8,5	2,1	0,1	0,1	0,5	21,0	100,0	76,2	728
Moyen	17,7	61,3	9,0	2,0	0,3	,0	,0	9,7	100,0	88,0	695
Quatrième	25,3	58,3	7,8	1,1	,0	0,1	0,3	7,2	100,0	91,3	754
Le plus riche	35,9	54,6	5,9	,0	,0	,0	0,7	2,9	100,0	96,4	645
TOTAL	23,3	51,4	9,5	1,3	0,1	0,2	0,3	13,9	100,0	84,2	3571

[1] Indicateur MICS 5.5a; Indicateur OMD 5.5 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.7 : Nombre de visites prénatales

Pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête par le nombre de visites prénatales faites par n'importe quel personnel de santé, Mauritanie, 2011

	REPARTITION EN POURCENTAGE DES FEMMES QUI ONT FAIT:							NOMBRE DE FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDENTES
	Aucune visite pour soins prénatals	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus [1]	Manquant/ NSP	TOTAL	
WILAYA								
Hodh El Charghi	18,0	4,0	9,5	18,2	44,0	6,3	100,0	402
Hodh El Gharbi	37,9	6,0	6,1	16,4	26,9	6,6	100,0	274
Assaba	16,5	4,3	9,8	14,2	52,2	3,1	100,0	380
Gorgol	17,4	3,8	5,1	30,4	41,2	2,0	100,0	335
Brakna	5,8	2,0	8,7	29,8	49,7	3,9	100,0	322
Trarza	6,4	1,3	5,3	19,0	63,4	4,5	100,0	350
Adrar	39,7	2,5	8,2	15,5	29,5	4,6	100,0	80
Dakhlet Nouadhibou	1,6	1,6	5,5	22,9	64,4	4,0	100,0	108
Tagant	32,0	1,8	4,4	9,8	27,1	24,8	100,0	99
Guidimakha	17,7	5,7	11,0	31,0	33,5	1,0	100,0	255
Tiris-Zemmour	5,5	2,0	9,1	32,8	50,0	0,6	100,0	71
Nouakchott	5,1	1,1	5,0	21,4	57,8	9,6	100,0	896
MILIEU								
Urbain	6,4	1,2	6,1	23,3	55,8	7,3	100,0	1469
Rural	19,2	4,2	7,7	20,7	43,2	5,0	100,0	2102
AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE								
Moins de 20 ans	15,7	3,4	9,0	14,8	51,0	6,1	100,0	458
20-34 ans	12,6	2,8	6,4	23,1	49,4	5,8	100,0	2392
35-49 ans	17,2	3,0	8,2	22,2	42,9	6,5	100,0	713
Manquant	*	*	*	*	*	*	100,0	8
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME								
Aucun	17,1	3,7	8,5	28,0	38,5	4,3	100,0	883
Coranique/Mahadra	20,0	3,5	7,7	16,5	46,9	5,3	100,0	813
Primaire	12,0	3,0	7,1	22,1	49,5	6,4	100,0	1256
Secondaire & +	5,5	0,9	4,2	19,1	62,2	8,1	100,0	619
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	27,2	6,2	9,0	17,1	34,7	5,8	100,0	749
Second	21,0	3,5	9,2	21,6	39,9	4,7	100,0	728
Moyen	9,7	3,0	6,8	24,2	52,0	4,3	100,0	695
Quatrième	7,2	,8	6,2	23,5	53,6	8,7	100,0	754
Le plus riche	2,9	,9	3,6	22,7	63,9	6,0	100,0	645
LANGUE DU CHEF DE MENAGE								
Arabe	15,1	2,9	7,5	18,3	49,3	6,9	100,0	2699
Poular	10,2	3,2	5,7	33,7	44,8	2,4	100,0	634
Soninke	16,7	4,2	7,3	33,4	36,0	2,5	100,0	134
Wolof	2,7	,0	1,7	23,8	63,7	8,1	100,0	86
Autre langue	*	*	*	*	*	*	100,0	16
Manquant	*	*	*	*	*	*	100,0	1
TOTAL	13,9	2,9	7,1	21,8	48,4	5,9	100,0	3571

[1] Indicateur 5.6 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les types de services dont ont bénéficié les femmes enceintes figurent au tableau RH.8. Parmi les femmes qui ont donné naissance à un enfant au cours des deux années ayant précédé l'enquête, 76 % ont déclaré que leur tension artérielle a été vérifiée, 67 % ont donné un échantillon de leurs urines et 62 % ont bénéficié d'un prélèvement de sang.

Cet indicateur de qualité varie selon les régions entre 27 % au Hodh El Gharbi et 92 % au Tiris-Zemmour. Les femmes des ménages pauvres ont quatre fois moins de chance (22 %) de bénéficier de ces examens que les femmes des ménages les plus riches (87 %).

Tableau RH.8 : Contenu des soins prénatals

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont fait prendre la tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang dans le cadre des soins prénatals, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES ENCEINTEES QUI SE SONT FAIT PRENDRE:			PRISE DE TENSION, PRELEVEMENT D'ECHANTILLON D'URINE ET DE SANG [1]	NOMBRE DE FEMMES AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDENTES
	la tension	un échantillon d'urine	un échantillon de sang		
WILAYA					
Hodh El Charghi	65,2	57,3	40,5	38,7	402
Hodh El Gharbi	49,3	39,9	28,6	27,4	274
Assaba	57,6	50,8	41,7	38,1	380
Gorgol	72,1	50,9	50,1	45,4	335
Brakna	87,1	66,3	59,3	56,3	322
Trarza	90,6	89,1	86,5	85,8	350
Adrar	52,6	53,8	52,1	51,6	80
D. Nouadhibou	88,6	94,4	95,1	86,1	108
Tagant	44,3	34,6	33,5	29,7	99
Guidimakha	79,4	53,8	49,0	45,9	255
Tiris-Zemmour	92,9	92,1	91,9	91,5	71
Nouakchott	88,5	86,7	86,9	80,7	896
MILIEU					
Urbain	87,1	85,5	84,6	79,4	1469
Rural	67,5	53,8	45,9	43,3	2102
AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE					
Moins de 20 ans	72,2	62,9	57,0	52,7	458
20-34 ans	77,0	69,1	64,4	61,0	2392
35-49 ans	72,9	61,6	56,5	52,4	713
Manquant	*	*	*	*	8
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME					
Aucun	69,5	53,3	47,4	43,8	883
Coranique/Mahadra	68,4	61,4	54,8	51,8	813
Primaire	77,8	69,6	64,3	60,1	1256
Secondaire & +	89,1	87,6	86,5	83,1	619
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE					
Le plus pauvre	51,6	36,2	24,1	21,7	749
Second	67,0	52,8	45,8	42,0	728
Moyen	80,8	72,9	68,5	64,8	695
Quatrième	88,1	84,5	82,3	79,3	754
Le plus riche	92,7	90,9	92,5	86,9	645
TOTAL	75,6	66,8	61,8	58,2	3571
[1] Indicateur MICS 5.6 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés					

Assistance à l'accouchement

Les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum immédiate.

Pour une maternité sans risque, les interventions les plus importantes sont :

- ◆ la présence d'un prestataire compétent, doté de connaissances de sage-femme,
- ◆ la disponibilité du transport vers un établissement de référence, pour soins obstétricaux, en cas d'urgence.

Un Monde Digne des Enfants a pour objectif d'assurer un accès facile et abordable à une assistance qualifiée à l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion de naissances assistées par un personnel qualifié, et la proportion d'accouchements dans une formation sanitaire. L'indicateur du personnel qualifié sert également à suivre les progrès vers l'*Objectif du Millénaire pour le Développement* consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015. Les MICS comprennent un certain nombre de questions pour évaluer la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié. Un *personnel qualifié* comprend un médecin, une infirmière, ou une sage-femme.

Près des deux tiers (65 %) des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête MICS ont été assistées par un personnel qualifié (tableau RH.9). Ce pourcentage est le plus élevé à Dakhlet Nouadhibou, au Tiris Zemmour et à Nouakchott avec respectivement 94 %, 94 % et 92 % et le plus faible au Hodh El Gharbi (31 %) et au Guidimakha (40 %). Il est presque deux fois plus important en milieu urbain (88 %) qu'en milieu rural (49 %). Plus une femme est instruite, plus elle est susceptible d'avoir accouché avec l'assistance d'un prestataire qualifié.

Près de la moitié des accouchements (47 %) au cours des deux années précédant l'enquête MICS ont été faits avec l'assistance d'une sage-femme, seulement 13 % ont été assistés par un médecin et 6 % par une infirmière.

Globalement, deux tiers des accouchements ont été faits avec l'assistance d'un personnel qualifié mais ces naissances sont survenues essentiellement chez les femmes des régions urbanisées (Nouakchott, Dakhlet Nouadhibou et Tiris Zemmour) où l'accès aux services obstétricaux et la disponibilité des ressources humaines sont nettement meilleurs que dans les autres régions. Au Hodh El Gharbi, plus d'un tiers (36 %) des accouchements a été assisté par des accoucheuses traditionnelles et 30 % avec l'aide d'un parent ou ami. Dans la wilaya du Tagant près de la moitié des accouchements (47 %) sont assistés par une accoucheuse traditionnelle, alors que dans les autres régions, en dehors des deux Hodh, ce sont principalement les sages-femmes qui aident à l'accouchement.

Tableau RH.9 : Assistance au cours de l'accouchement

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, selon la personne apportant son assistance pendant l'accouchement et pourcentage d'accouchements par césarienne, Mauritanie, 2011

	PERSONNE ASSISTANT A L'ACCOUCHEMENT										ACCOUCHEMENT AVEC UN ASSISTANT QUALIFIE [1]	POURCENTAGE 'D'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE [2]	NOMBRE DE FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDENTES
	Médecin	Sage femme	Infirmier (e)	Accoucheuse auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent/Ami	Autre	Pas d'assistant	TOTAL			
WILAYA													
Hodh El Charghi	18,5	23,2	7,3	1,7	29,8	2,1	16,0	0,7	0,7	100,0	49,0	6,5	402
Hodh El Gharbi	6,7	6,7	17,8	1,3	36,2	,0	29,9	0,9	0,3	100,0	31,3	0,7	274
Assaba	7,5	42,9	0,7	0,3	31,3	0,6	7,5	2,8	6,4	100,0	51,1	4,1	380
Gorgol	1,3	39,4	2,7	8,7	20,5	,0	8,6	5,8	12,9	100,0	43,5	1,3	335
Brakna	8,8	55,2	1,4	3,4	17,5	0,8	6,7	2,8	3,2	100,0	65,5	4,9	322
Trarza	7,0	68,5	11,7	1,4	7,6	0,6	0,6	0,9	1,7	100,0	87,2	9,7	350
Adrar	17,6	41,2	1,2	0,9	27,7	,0	4,2	3,0	4,3	100,0	60,0	19,9	80
Dakhlet Nouadhibou	12,1	79,5	2,4	1,8	2,3	,0	0,3	0,4	1,2	100,0	94,0	8,8	108
Tagant	19,7	26,8	,0	0,6	47,4	2,8	0,5	0,6	1,6	100,0	46,5	7,1	99
Guidimakha	1,7	34,3	3,8	0,7	26,4	1,5	16,2	1,8	13,6	100,0	39,8	2,2	255
Tiris-Zemmour	11,2	77,0	6,1	,0	4,7	,0	,0	1,0	,0	100,0	94,4	6,3	71
Nouakchott	24,4	61,9	5,4	1,6	2,7	0,2	1,4	0,6	1,9	100,0	91,6	22,6	896
MILIEU													
Urbain	20,0	61,8	6,6	2,5	4,1	0,3	1,7	0,7	2,1	100,0	88,4	17,6	1469
Rural	7,7	36,1	5,0	1,8	28,3	0,9	12,4	2,5	5,5	100,0	48,7	4,0	2102
AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE													
Moins de 20 ans	11,3	44,7	6,0	2,4	21,6	0,8	8,0	1,7	3,5	100,0	62,0	6,4	458
20-34 ans	13,4	48,3	5,8	2,0	17,1	0,6	7,1	1,7	4,0	100,0	67,6	10,9	2392
35-49 ans	11,5	42,4	4,7	2,4	20,5	0,9	10,9	2,0	4,6	100,0	58,7	7,1	713
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	8
LIEU D'ACCOUCHEMENT													
Secteur public de santé	18,2	70,0	8,3	2,7	0,3	0,3	,0	0,1	0,1	100,0	96,5	14,1	2222
Secteur médical privé	43,2	43,0	4,2	,0	3,6	,0	3,3	2,8	,0	100,0	90,4	30,6	81
A domicile	1,2	5,3	0,9	1,2	56,0	1,5	24,5	2,5	6,9	100,0	7,3	,0	1141
Autre	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	*	19
Manquant/NSP	3,5	7,2	3,6	,0	0,7	,0	1,0	25,8	58,1	100,0	14,3	3,1	107
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME													
Aucun	6,5	39,4	3,6	3,5	23,7	0,7	13,8	1,8	7,0	100,0	49,5	3,7	883
Coranique/Mahadra	8,4	39,5	5,6	0,8	27,8	1,0	11,1	2,6	3,1	100,0	53,5	6,3	813
Primaire	13,0	50,6	6,6	2,1	16,6	0,5	5,4	1,6	3,6	100,0	70,2	10,5	1256
Secondaire & +	27,1	58,4	6,7	1,8	1,9	0,4	0,8	0,8	2,2	100,0	92,1	20,5	619
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE													
Le plus pauvre	7,0	14,9	4,7	0,4	42,9	0,7	20,3	2,8	6,2	100,0	26,7	1,4	749
Second	7,2	34,1	4,6	3,3	28,0	1,5	12,1	2,9	6,3	100,0	45,9	3,3	728
Moyen	9,6	56,0	6,0	3,0	14,7	0,5	5,4	1,4	3,4	100,0	71,6	9,1	695
Quatrième	16,1	65,7	7,4	3,1	3,2	0,5	0,5	1,0	2,5	100,0	89,2	15,7	754
Le plus riche	25,3	65,3	5,4	0,6	0,7	,0	0,7	,5	1,7	100,0	95,9	19,6	645
TOTAL	12,8	46,6	5,6	2,1	18,4	0,7	8,0	1,7	4,1	100,0	65,1	9,6	3571

[1] indicateur MICS 5.7 et indicateur OMD 5.9

[2] Indicateur MICS 5.92

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Lieu d'accouchement

L'accroissement de la proportion des naissances en structures sanitaires est un facteur important de réduction des risques pour la mère et le bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés durant l'accouchement réduisent les complications et infections entraînant morbidité et mortalité de la mère ou du bébé.

Le tableau RH.10 présente la proportion des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement, et le pourcentage des naissances intervenues dans une structure de santé, suivant des caractéristiques de base.

Près de deux tiers (64 %) des naissances en Mauritanie ont eu lieu dans une structure de santé : 62 % dans les établissements du secteur public et seulement 2 % dans les structures du secteur privé. Environ une naissance sur trois (32 %) se produit à domicile.

Les femmes en zones urbaines ont presque deux fois plus de chances d'accoucher dans une structure de santé que les femmes des zones rurales (89 % contre 47 %). La région de Dakhlet Nouadhibou a la plus forte proportion d'accouchements dans une structure de santé (95 %), suivie de Nouakchott (92 %), tandis que le Hodh El Gharbi a la proportion la plus faible (33 %).

Les femmes ayant des niveaux de scolarité plus élevés sont plus susceptibles d'accoucher dans une structure sanitaire que les femmes moins instruites ou non scolarisées.

La proportion des naissances survenues dans une structure de santé s'accroît régulièrement avec le quintile de bien-être économique, passant de 26 % des naissances dans le quintile le plus pauvre à 94 % chez celles dans le quintile le plus riche. La majorité des femmes qui n'ont pas bénéficié de services de soins prénatals ont accouché à domicile (62 %).

Tableau RH.10 : Lieu d'accouchement

Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon le lieu d'accouchement, Mauritanie, 2011

	LIEU D'ACCOUCHEMENT						ACCOUCHEMENT DANS UNE STRUCTURE DE SANTE [1]	NOMBRE DE FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDENTES
	Secteur public de santé	Secteur médical privé	A domicile	Autre	Manquant	TOTAL		
WILAYA								
Hodh El Charghi	46,4	0,6	50,7	0,3	2,1	100,0	47,0	402
Hodh El Gharbi	32,4	0,3	66,4	0,3	0,6	100,0	32,7	274
Assaba	50,4	1,5	45,9	0,3	1,8	100,0	52,0	380
Gorgol	45,3	1,1	40,4	0,7	12,6	100,0	46,3	335
Brakna	64,5	0,5	32,5	1,1	1,5	100,0	65,0	322
Trarza	84,2	1,0	12,0	1,0	1,8	100,0	85,2	350
Adrar	45,1	2,3	46,4	1,0	5,2	100,0	47,4	80
D.Nouadhibou	89,3	5,4	3,3	,0	2,0	100,0	94,7	108
Tagant	47,1	,0	51,8	,0	1,1	100,0	47,1	99
Guidimakha	37,3	0,6	61,8	0,2	,0	100,0	37,9	255
Tiris-Zemmour	81,8	3,1	6,9	3,6	4,5	100,0	85,0	71
Nouakchott	85,9	5,8	5,0	0,3	2,9	100,0	91,7	896
MILIEU								
Urbain	84,7	4,3	7,9	0,4	2,7	100,0	89,0	1469
Rural	46,5	0,8	48,7	0,7	3,2	100,0	47,4	2102
AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE								
Moins de 20 ans	60,5	1,2	35,2	0,8	2,2	100,0	61,7	458
20-34 ans	64,7	2,2	29,5	0,3	3,3	100,0	66,9	2392
35-49 ans	55,2	3,1	38,3	1,1	2,4	100,0	58,3	713
Manquant	*	*	*	*	*	100,0	*	8
NOMBRE DE VISITES POUR SOINS PRENATALS:								
Aucune	19,0	0,2	62,0	0,7	18,1	100,0	19,2	499
1-3 visites	61,3	1,6	35,8	0,8	0,5	100,0	62,9	1134
4+ visites	74,0	3,2	21,8	0,4	0,6	100,0	77,2	1728
Manquant	73,3	2,7	23,3	,0	0,6	100,0	76,0	210
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME								
Aucun	48,6	1,3	46,1	0,5	3,5	100,0	49,9	883
Coran./Mahadra	52,6	0,5	43,5	0,5	2,9	100,0	53,1	813
Primaire	67,0	1,9	27,7	0,7	2,7	100,0	68,9	1256
Secondaire & +	84,5	6,8	5,2	0,5	3,0	100,0	91,3	619
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	25,2	0,4	70,8	0,7	2,9	100,0	25,6	749
Second	45,2	0,3	49,7	0,5	4,4	100,0	45,5	728
Moyen	70,8	1,0	25,5	0,8	1,9	100,0	71,8	695
Quatrième	88,4	1,5	7,0	0,4	2,8	100,0	89,9	754
Le plus riche	84,7	9,0	2,9	0,4	3,0	100,0	93,7	645
TOTAL	62,2	2,3	31,9	0,5	3,0	100,0	64,5	3571
[1] Indicateur MICS 5.8 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés								

Soins postnatals

Les moments de naissance et post-naissance sont essentiels. Ils peuvent donner lieu à des interventions vitales, pour sauver la vie de la mère comme de l'enfant. Dans le monde, environ trois millions de nouveau-nés meurent chaque année au cours de leur premier mois de vie¹² et la majorité de ces décès arrivent le premier ou le deuxième jour suivant la naissance¹³, (qui est aussi le moment où la plupart des décès maternels ont lieu¹⁴).

Malgré l'importance des tous premiers jours suivant la naissance, les programmes d'enquêtes ménages (à large échelle et représentatives au niveau national) n'incluent pas systématiquement des questions sur la période postnatale et sur les soins apportés à la mère et au nouveau-né.

En 2008, le *Countdown to 2015 initiative*, qui suit les progrès des interventions sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, a souligné ce manque de données et a appelé non seulement à un renforcement des programmes de soins postnatals, mais également à une meilleure disponibilité et qualité des données¹⁵.

Suite aux discussions menées le Groupe Inter Agence sur les soins prénatals et à partir des enseignements tirés des précédentes collectes de données, un nouveau module de questionnaire sur les soins postnatals a été créé et validé.

Ce module, appelé « Module de Contrôle de santé postnatale », n'a pas été repris dans son intégralité dans le questionnaire de Mauritanie, mais quelques questions ont été intégrées sur la santé de la mère et du nourrisson.

Le tableau RH.11 présente le pourcentage de femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête qui déclarent avoir fait une consultation postnatale après la naissance de leur dernier-né.

Il apparaît que deux tiers des femmes (65 %) n'ont fait aucune forme de consultation postnatale après leur accouchement, 21 % en ont fait la semaine suivant leur accouchement et moins d'une femme sur dix a fait des soins postnatals immédiatement ou dans les deux premiers jours après la naissance.

Au total, à peine 8 % des femmes ont fait des soins postnatals appropriés, c'est-à-dire auprès d'une personne de la santé¹⁶ et au plus tard un jour après la naissance. La proportion de femmes ayant fait des soins postnatals appropriés après la naissance est un peu plus importante en milieu urbain (9 % contre 6 % en milieu rural) et dans les wilayas du Tiris-Zemmour (27 %) et du Brakna (24 %). Elle augmente par ailleurs avec le niveau d'instruction de la femme et le niveau de bien-être économique de son ménage. Le pourcentage de femmes n'ayant fait aucune forme de soins postnatals est particulièrement élevé dans les régions de l'Adrar (87 %) et de Dakhlet Nouadhibou (81 %).

Parmi les femmes ayant fait des soins postnatals, la grande majorité (61 %) a été traitée par une sage-femme et plus d'un quart (29 %) par un médecin. La part ayant fait des soins postnatals auprès d'un médecin augmente avec le niveau d'instruction de la femme.

¹² Liu L, Johnson HL, Cousens S, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-2010: an updated systematic analysis. *Lancet*. 2012;11 May 2012. doi:10.1016/S0140-6736(12)60560-1.

¹³ Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? *Lancet* 2005; 365:891-900.

¹⁴ WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990-2010. Geneva: World Health Organization 2012.

¹⁵ Countdown to 2015: Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival, The 2008 Report. New York: UNICEF 2008.

¹⁶ Un professionnel de la santé (médecin, sage-femme, infirmier/e, accoucheuse auxiliaire) ou une autre personne de la santé (accoucheuse traditionnelle, agent de santé communautaire)

Tableau RH.11 : Soins postnatals

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête qui ont reçu des soins postnatals par n'importe quel personnel de santé après la naissance, Mauritanie, 2011

	SOINS POSTNATALS								SOINS POSTNATALS APPROPRIES	NOMBRE DE FEMMES AYANT DONNE NAISSANCE AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDENTES
	Immédiatement après la naissance	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la première semaine suivant la naissance	Aucun soin postnatal	Manquant/NSP	Total		
WILAYA										
Hodh El Charghi	1,9	1,3	0,3	1,3	29,3	64,9	0,9	100,0	3,2	402
Hodh El Gharbi	5,8	0,4	0,7	1,4	20,5	70,8	0,5	100,0	6,2	274
Assaba	0,7	1,3	2,0	2,3	25,3	67,8	0,6	100,0	2,0	380
Gorgol	1,5	1,6	1,7	4,4	16,2	74,1	0,5	100,0	3,1	335
Brakna	20,9	2,9	1,9	2,7	17,8	53,8	,0	100,0	23,8	322
Trarza	5,3	1,1	1,0	1,2	20,0	71,0	0,4	100,0	6,4	350
Adrar	2,0	0,5	1,2	1,4	8,1	86,8	,0	100,0	2,5	80
Dakhlet Nouadhibou	3,1	0,5	1,6	3,3	10,1	81,4	,0	100,0	3,6	108
Tagant	0,5	0,5	0,6	3,8	23,1	70,9	0,6	100,0	1,1	99
Guidimakha	1,0	1,6	3,0	9,3	18,1	66,5	0,5	100,0	2,6	255
Tiris-Zemmour	26,8	0	4,7	2,4	21,7	43,8	0,6	100,0	26,8	71
Nouakchott	7,2	2,2	2,2	5,3	23,3	57,7	2,1	100,0	9,4	896
MILIEU										
Urbain	7,4	1,5	2,2	4,5	22,4	60,6	1,3	100,0	8,9	1469
Rural	4,8	1,5	1,3	2,9	20,6	68,3	0,6	100,0	6,3	2102
AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE										
Moins de 20 ans	3,5	0,9	1,4	2,8	22,9	68,5	,0	100,0	4,4	458
20-34 ans	6,0	1,7	1,9	3,9	20,7	64,8	1,0	100,0	7,7	2392
35-49 ans	6,9	1,3	1,3	2,9	22,4	64,2	0,9	100,0	8,2	713
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	8
LIEU D'ACCOUCHEMENT										
Secteur public	7,7	1,3	1,7	4,5	24,0	59,7	1,2	100,0	9,0	2222
Secteur privé	6,6	1,5	6,9	4,2	25,9	53,0	1,9	100,0	8,1	81
Domicile	2,5	2,2	1,3	2,2	17,8	73,8	0,3	100,0	4,7	1141
Autre	*	*	*	*	*	*	*	100,0	*	19
Manquant/NSP	1,3	0	0,4	0	2,0	96,2	,0	100,0	1,3	107
TYPE D'ACCOUCHEMENT										
Accouchement vaginal	5,6	1,7	1,6	3,2	20,4	66,7	0,9	100,0	7,3	3229
Césarienne	8,0	0,5	2,4	6,9	30,5	50,8	0,9	100,0	8,5	342
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME										
Aucun	4,8	1,7	1,5	3,7	18,8	68,7	0,9	100,0	6,5	883
Coranique/Mahadra	3,6	1,3	1,6	2,1	21,3	69,0	1,1	100,0	4,9	813
Primaire	6,1	1,7	1,5	3,5	22,8	63,7	0,6	100,0	7,8	1256
Secondaire & +	9,8	1,3	2,4	5,3	22,1	58,0	1,0	100,0	11,1	619
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE										
Le plus pauvre	2,1	0,7	0,5	1,4	21,0	73,5	0,7	100,0	2,8	749
Second	5,3	2,4	1,3	3,3	20,1	66,8	0,8	100,0	7,6	728
Moyen	6,7	1,6	2,3	4,2	23,6	61,4	0,2	100,0	8,3	695
Quatrième	7,3	1,7	2,5	3,6	19,5	64,1	1,2	100,0	9,0	754
Le plus riche	8,3	1,3	1,8	5,5	22,8	58,8	1,5	100,0	9,6	645
TOTAL	5,9	1,5	1,7	3,6	21,4	65,2	0,9	100,0	7,4	3571

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.12 : Personne ayant fourni les soins postnatals

Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant fait des soins postnatals après avoir donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins postnatals, Mauritanie, 2011

	PERSONNES DISPENSANT LES SOINS POSTNATALS					NOMBRE DE FEMMES AYANT FAIT DES SOINS POSTNATALS AU COURS DES DEUX ANNEES PRECEDENTES
	Médecin	Sage femme	Infirmier (e)	Sage femme auxiliaire	Autre	
WILAYA						
Hodh El Charghi	35,5	51,6	29,5	7,4	2,0	141
Hodh El Gharbi	54,4	45,1	22,1	1,1	,0	80
Assaba	44,2	50,9	11,2	0,8	,0	122
Gorgol	4,7	79,7	13,3	7,3	2,8	88
Brakna	12,3	65,9	6,4	16,1	,5	149
Trarza	18,3	69,6	7,8	4,5	0	103
Adrar	*	*	*	*	*	11
Dakhlet Nouadhibou	*	*	*	*	*	20
Tagant	(61,2)	(36,7)	(,0)	(2,1)	(,0)	29
Guidimakha	9,3	71,5	16,1	,7	1,9	88
Tiris-Zemmour	(15,4)	(85,3)	(4,5)	(1,2)	(,0)	40
Nouakchott	33,0	58,9	8,8	2,9	1,6	387
MILIEU						
Urbain	29,7	63,3	8,8	3,2	1,1	587
Rural	27,7	58,9	15,1	6,2	1,2	669
AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE						
Moins de 20 ans	32,8	59,5	12,8	6,4	0	146
20-34 ans	29,5	60,7	11,4	4,1	1,5	852
35-49 ans	23,5	62,5	14,4	6,2	,5	255
Manquant	*	*	*	*	*	3
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME						
Aucun	17,8	63,8	16,7	8,1	0,9	278
Coranique/Mahadra	26,7	64,2	14,7	4,9	1,3	252
Primaire	29,9	61,2	10,8	3,6	1,4	463
Secondaire & +	39,6	54,3	7,3	3,3	0,5	263
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	40,2	50,5	19,6	3,4	2,3	200
Second	22,7	57,3	17,7	9,3	0,7	242
Moyen	21,6	64,7	13,6	4,9	1,1	273
Quatrième	28,4	64,5	8,8	4,2	1,1	274
Le plus riche	32,8	64,5	3,6	2,4	0,6	268
TOTAL	28,6	60,9	12,2	4,8	1,1	1256

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Mortalité maternelle

Dans l'enquête MICS4 Mauritanie, une série de questions a été posée aux femmes de 15-49 ans pour estimer directement la mortalité maternelle.

Cette estimation exige des informations assez précises sur :

- ◆ le nombre de sœurs que la répondante a eu,
- ◆ le nombre de celles qui sont décédées,
- ◆ le nombre de celles décédées de causes liées à la maternité.

Il a été demandé à chaque femme interrogée de donner :

- ◆ le nombre d'enfants nés vivants de sa mère biologique, y compris elle-même, dans l'ordre chronologique, en commençant par le premier-né,
- ◆ les informations sur la survie de chacun des frères et sœurs,
- ◆ l'âge des frères et sœurs survivants,
- ◆ le nombre d'années depuis le décès des frères et sœurs décédés,
- ◆ l'âge de la répondante lors du décès des frères et sœurs décédés.

Pour chaque sœur décédée à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice a posé des questions supplémentaires, pour déterminer :

- ◆ si la mortalité était liée à la maternité (c'est-à-dire, si la sœur était enceinte quand elle est morte),
- ◆ si elle est morte pendant l'accouchement,
- ◆ si elle est morte dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement.

La liste de tous les frères et sœurs, dans l'ordre chronologique de leur naissance, est destinée à vérifier la fiabilité de l'information déclarative et son exhaustivité.

La complication fœtale la plus courante est l'hémorragie post-partum. La septicémie, les complications d'avortements dans des conditions insalubres ou d'un travail prolongé ou bloqué et les troubles hypertensifs de la grossesse, en particulier l'éclampsie, provoquent des décès supplémentaires. Ces complications, qui peuvent survenir de façon imprévisible durant la grossesse et/ou l'accouchement, nécessitent un accès rapide à des services obstétriques équipés et de qualité. Ces services spécialisés doivent pouvoir administrer des médicaments d'une importance vitale, des antibiotiques ; faire des transfusions sanguines, pratiquer des césariennes ou toutes autres interventions chirurgicales pouvant empêcher le décès. Un des OMD est de réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le ratio de mortalité maternelle. Le tableau RH.13 présente des estimations directes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Cette période a été choisie pour réduire l'attraction statistique possible sur les intervalles de cinq ans depuis la mort. Les taux de mortalité par âge sont calculés en divisant le nombre de décès maternels par les années d'exposition.

Pour supprimer l'effet du biais de troncature (la limite supérieure d'admissibilité est de 49 ans), le taux global de femmes de 15-49 ans est normalisé par la répartition par âge des répondantes à l'enquête. Les décès maternels sont définis comme tout décès survenu pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les deux mois après la naissance ou interruption d'une grossesse¹⁷.

¹⁷ Cette définition de temps spécifique comprend tous les décès survenus pendant la grossesse et deux mois après la grossesse, même si le décès est dû à des causes qui ne sont pas liés à la grossesse. Cependant, il est peu probable que cette définition engendre une surestimation des décès maternels, car la plupart des décès de femmes, dans la période spécifiée, sont dus à des causes maternelles ; de plus, les décès maternels sont en général plus susceptibles d'être sous-rapportés que sur-rapportés.

Tableau RH.13 : Estimations directes de la mortalité maternelle

Estimations directes de la mortalité maternelle pour la période de 7 ans précédant l'enquête, Mauritanie, 2011

	DECES MATERNELS	EXPOSITION (ANNEES)	TAUX DE MORTALITE (POUR 1000)	PROPORTION DE DECES MATERNELS SUR LES DECES DE FEMMES
AGE (en année)				
15-19	33	28373	1,18	68,5
20-24	27	31492	0,85	51,6
25-29	24	28389	0,85	51,0
30-34	38	22550	1,69	55,9
35-39	16	16130	1,00	34,3
40-44	17	10683	1,62	47,2
45-49	8	6631	1,23	28,7
TOTAL	164	144249	1,16	50,0
TAUX DE FECONDITE		162		
RATIO DE MORTALITE MATERNELLE [1]		715		
[1] Indicateur MICS 5.13 ; Indicateur OMD 5.1				
Note : Ce taux est 626 avec la méthode indirecte utilisée par les enquêtes précédentes la différence entre 715 et 626 n'est pas significative statistiquement vu l'intervalle de confiance				
Le ratio de mortalité maternelle est calculé en divisant le taux de mortalité maternelle par le taux de fécondité				
Le taux de mortalité maternelle et le taux de fécondité sont ajustés selon l'âge				

Il y a eu 164 décès maternels dans les sept années précédant l'enquête. Au cours de la période 2004-2011, le taux de mortalité maternelle (nombre annuel de décès maternels pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans) était de 1,16. Les décès maternels ont représenté 50% des décès de femmes entre 15-49 ans. La moitié des femmes décédées au cours des sept années précédant l'enquête aurait trouvé la mort à la suite d'une grossesse ou d'une cause liée à une grossesse.

Le taux de mortalité estimé par âge affiche un modèle plausible. Le risque de décès maternel est plus important aux âges élevés. Les décès maternels restent un phénomène relativement rare quelle que soit la tranche d'âge. Les modèles spécifiques selon l'âge doivent être interprétés avec prudence.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en ratio de mortalité maternelle et exprimé pour 100 000 naissances vivantes en divisant le taux normalisé selon l'âge à la mortalité maternelle par le taux de fécondité générale normalisé par âge. Le ratio de mortalité maternelle est souvent considéré comme une mesure plus utile de la mortalité maternelle, car il mesure le risque obstétrical lié à chaque naissance vivante.

Le tableau RH.13 montre que le ratio de mortalité maternelle en Mauritanie pour la période [2004-2011] était de 715 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le tableau RH.13 présente des estimations indirectes de mortalité maternelle pour la période de cinq ans précédant l'enquête. Le ratio de mortalité maternelle en Mauritanie pour la période 2006-2011 était de 626 décès pour 100 000 naissances vivantes. La méthode indirecte a été appliquée dans les précédentes estimations de mortalité maternelle, qui présentaient des taux légèrement plus élevés en 2007 (686 décès pour 100 000 naissances vivantes).

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Éducation et apprentissage de la petite enfance

Recevoir une éducation préscolaire dans le cadre d'un programme d'apprentissage structuré et organisé est important pour la préparation de l'enfant à l'école.

En 2011, 14 % des enfants âgés de 36-59 mois fréquentent l'école maternelle (tableau CD.1). Des disparités sont à souligner selon le milieu de résidence des jeunes enfants : 27 % en milieu urbain, contre 6 % en zone rurale. Parmi les enfants âgés de 36-59 mois, la fréquentation de l'école maternelle la plus importante est au Tiris-Zemmour (81 %) suivi de Dakhlet Nouadhibou et Nouakchott ; la plus faible étant au Hodh El Charghi (2 %).

L'analyse par genre ne fait pas ressortir de disparités, tandis que le niveau de bien-être économique joue un rôle important dans l'accès au préscolaire : 41 % des enfants de 36-59 mois vivants dans les ménages les plus riches fréquentent l'école maternelle, alors qu'ils ne sont que 2 % parmi les enfants des ménages les plus pauvres. Il est à noter par ailleurs que la part d'enfants qui fréquentent le préscolaire est plus importante parmi les enfants de 48-59 mois (18 %) que parmi ceux de 36-47 mois (10 %).

L'effet du niveau d'instruction de la mère ressort de manière évidente puisque 39% des enfants dont les mères ont le niveau secondaire et plus vont à la maternelle, alors que ce pourcentage n'est que de 5 % parmi les enfants dont les mères n'ont aucune instruction.

Il est reconnu que la période de développement rapide du cerveau a lieu dans les 3-4 premières années de la vie, et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du développement de l'enfant durant cette période. Dans ce contexte, les activités des adultes avec les enfants et la présence de livres pour enfant à la maison, ainsi que les bonnes conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité des soins à domicile. Les enfants devraient être physiquement en bonne santé, mentalement éveillés, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre.

Des informations sur un certain nombre d'activités renforçant l'apprentissage précoce ont été recueillies dans l'enquête. Il s'agit notamment que les adultes participent et accompagnent les enfants dans les activités suivantes :

- ◆ Lire des livres ou regarder des images,
- ◆ Raconter des histoires,
- ◆ Chanter ensemble,
- ◆ Emmener les enfants hors du foyer, de la concession ou de la cour,
- ◆ Jouer avec les enfants, et passer du temps avec eux pour nommer, compter ou dessiner des choses.

On constate que 55 % des enfants de 35-59 mois bénéficient de l'encadrement d'un adulte pour plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 jours précédant l'enquête (tableau CD.2). Le nombre moyen d'activités auxquelles se sont adonnés des adultes avec des enfants était de 3,4. C'est dans la wilaya du Gorgol que ce nombre est le plus faible (moins de deux activités).

L'implication du père est globalement peu importante, car seuls 28 % des enfants de 36-59 mois se sont adonnés à une ou plusieurs activités avec leur père lors des 3 jours précédant l'enquête. Notons dans ce cadre que 32 % des jeunes enfants habitent dans un ménage où le père biologique est absent.

Comme le montre le graphique CD.1, le pourcentage d'enfants avec lesquels des adultes se sont engagés dans des activités augmente avec le niveau d'instruction de la mère (de 45 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 68% parmi les enfants dont la mère a le niveau secondaire ou plus). De même, l'engagement du père dans les activités de l'enfant augmente avec son niveau d'instruction.

Tableau CD.1 : Education du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois suivant un programme d'apprentissage préscolaire organisé par type de structure, Mauritanie, 2011

	ENFANTS DE 36-59 MOIS SUIVANT ACTUELLEMENT UNE EDUCATION PRESCOLAIRE				NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 36-59 MOIS
	Structure publique ou privé (jardin d'enfants)	Garderie communautaire	Ecole coranique	N'importe quelle structure [1]	
SEXE					
Masculin	6,8	1,2	5,5	13,5	1880
Féminin	7,2	1,1	5,3	13,7	1799
WILAYA					
Hodh El Charghi	,0	,0	2,2	2,2	384
Hodh El Gharbi	0,2	,0	2,9	3,1	373
Assaba	1,8	0,9	2,5	5,2	439
Gorgol	3,6	,0	1,9	5,5	364
Brakna	2,7	5,9	6,2	14,7	330
Trarza	3,9	1,1	17,0	22,0	331
Adrar	12,1	5,6	4,9	22,6	72
Dakhlet Nouadhibou	23,6	,0	13,9	37,6	101
Tagant	0,5	0,5	1,6	2,6	97
Guidimakha	0,4	0,2	3,3	3,9	363
Tiris-Zemmour	69,3	4,1	7,1	80,5	51
Nouakchott	18,7	1,0	6,5	26,2	773
MILIEU					
Urbain	17,6	1,4	7,9	27,0	1318
Rural	1,1	1,0	4,0	6,1	2361
AGE DE L'ENFANT					
36-47 mois	6,3	1,1	2,2	9,6	1917
48-59 mois	7,8	1,2	8,9	17,9	1762
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE					
Aucun	2,5	0,7	2,2	5,4	1131
Coranique/Mahadra	2,1	0,4	5,9	8,3	1017
Primaire	7,9	1,8	6,2	15,9	1048
Secondaire & +	26,6	2,5	10,2	39,3	477
Manquant/NSP	*	*	*	*	7
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE					
Le plus pauvre	0,1	0,1	1,5	1,6	922
Second	0,5	1,3	2,1	4,0	856
Moyen	4,0	1,4	6,8	12,2	691
Quatrième	11,0	1,4	8,6	21,1	663
Le plus riche	27,7	2,1	11,5	41,3	546
LANGUE DU CHEF DE MENAGE					
Arabe	6,5	0,7	5,7	12,9	2841
Poular	9,2	3,4	3,3	16,0	600
Soninké	6,9	0,9	4,4	12,2	150
Wolof	7,7	,0	11,4	19,1	72
Autre langue	*	*	*	*	10
Manquant	*	*	*	*	5
TOTAL	7,0	1,2	5,4	13,6	3679

[1] Indicateur MICS 6-7 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CD.2 : Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois derniers jours, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 36-59 MOIS		NOMBRE MOYEN D'ACTIVITES		POURCENTAGE D'ENFANTS NE VIVANT PAS AVEC LEUR PERE BIOLOGIQUE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 36-59 MOIS
	Avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus [1]	Avec qui le père s'est adonné à une ou plusieurs activités [2]	N'importe quel membre adulte du ménage s'est adonné à des activités avec l'enfant	Le père s'est adonné à des activités avec l'enfant		
SEXE						
Masculin	53,7	30,0	3,4	0,7	29,5	1880
Féminin	55,4	26,5	3,4	0,6	34,7	1799
WILAYA						
Hodh El Charghi	47,2	19,2	2,9	0,3	30,1	384
Hodh El Gharbi	56,4	32,6	3,7	0,6	26,3	373
Assaba	77,0	20,3	4,4	0,8	40,9	439
Gorgol	14,9	6,3	1,8	0,1	32,6	364
Brakna	47,0	14,1	3,1	0,4	36,0	330
Trarza	57,0	19,4	3,5	0,4	27,7	331
Adrar	73,6	35,5	4,3	1,0	36,3	72
Dakhlet Nouadhibou	65,3	46,4	4,0	1,0	23,1	101
Tagant	46,8	20,2	3,1	0,2	33,4	97
Guidimakha	69,7	56,0	3,8	1,3	22,1	363
Tiris-Zemmour	74,2	61,0	4,1	2,3	35,6	51
Nouakchott	54,6	38,3	3,4	0,9	35,6	773
MILIEU						
Urbain	56,1	35,0	3,5	0,8	35,0	1318
Rural	53,6	24,5	3,4	0,6	30,3	2361
AGE DE L'ENFANT						
36-47 mois	51,9	27,7	3,3	0,7	31,1	1917
48-59 mois	57,4	29,0	3,5	0,7	33,0	1762
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE						
Aucun	45,3	23,8	3,0	0,5	29,7	1131
Coranique/Mahadra	56,8	23,6	3,5	0,5	32,0	1017
Primaire	56,0	33,5	3,5	0,8	31,8	1048
Secondaire & +	68,4	38,0	4,0	1,0	37,4	477
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	7
NIVEAU D'INSTRUCTION DU PERE						
Aucun	46,8	32,7	3,0	0,7	,0	670
Coranique/Mahadra	51,5	39,6	3,3	0,9	,0	402
Primaire	56,6	31,0	3,5	0,7	,0	882
Secondaire & +	65,9	48,1	3,9	1,3	,0	476
Père pas dans le ménage	54,4	12,2	3,4	0,3	100,0	1178
Manquant/NSP	45,6	23,2	3,0	0,4	,0	71
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	55,3	27,9	3,5	0,7	28,5	922
Second	48,5	21,5	3,1	0,5	30,6	856
Moyen	51,1	21,4	3,2	0,5	37,2	691
Quatrième	57,0	33,2	3,4	0,7	35,2	663
Le plus riche	64,1	42,4	3,9	1,1	29,9	546
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	55,7	26,3	3,5	0,6	33,7	2841
Poular	48,2	30,8	3,1	0,8	25,3	600
Soninké	63,2	46,5	3,6	1,0	26,0	150
Wolof	48,1	51,8	3,0	0,7	37,2	72
Autre langue	*	*	*	*	*	10
Manquant	*	*	*	*	*	5
TOTAL	54,5	28,3	3,4	0,7	32,0	3679

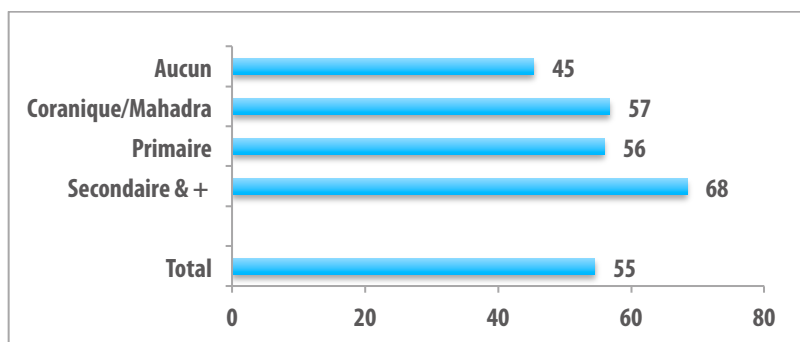
[1] Indicateur MICS 6.1

[2] Indicateur MICS 6 ?2

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Graphique CD.1 : Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui des adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus au cours des 3 derniers jours précédant l'enquête, selon le niveau d'instruction de la mère

Mauritanie, 2011



Il n'existe pas de différence entre sexes, en termes d'activités d'adultes avec les jeunes enfants. Des proportions légèrement plus élevées d'adultes se sont adonnés à au moins 4 activités d'apprentissage et de préparation à l'école avec des enfants en milieu urbain (56 %) qu'en zones rurales (54 %). Il a également été relevé de nettes différences selon la région et le statut socio-économique. En effet, l'engagement d'adultes dans au moins 4 activités avec des enfants varie de 77 % en Assaba à 15 % au Gorgol. La participation du père a montré une tendance similaire en termes d'engagement dans de telles activités.

L'exposition aux livres dans les premières années fournit à l'enfant une grande compréhension de la nature du texte imprimé, mais peut également donner à l'enfant l'occasion de voir d'autres enfants lire, tels que des frères et sœurs aînés faisant du travail scolaire. La présence de livres est importante pour la performance scolaire ultérieure et les scores du Quotient Intellectuel de l'individu. Les mères/gardiennes de tous les enfants ont été interrogées sur l'utilisation de livres pour enfants ou de livres d'images pour enfant et de l'âge d'introduction des livres auprès des enfants ; sur les objets ménagers, locaux ou objets importés de l'extérieur, ainsi que les jouets faits maison ou provenant d'un magasin disponibles à la maison.

En Mauritanie, seules 6 % des mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans déclarent utiliser des livres d'enfants ou livres d'images pour leur enfant. Ce pourcentage est très lié au niveau d'instruction de la mère (2 % pour les mères sans instruction à 16 % pour les mères de niveau secondaire ou plus) et au quintile de bien-être économique (de moins de 2 % dans les ménages les plus pauvres à 17 % chez les plus riches). L'utilisation de livres avec les enfants de moins de 5 ans est cinq fois plus élevée dans le milieu urbain (11 %) que dans le milieu rural (2%). Elle varie aussi fortement selon les wilayas : elle est inférieure à 1% au Hodh El Charghi, au Gorgol et au Tagant et supérieure à 10 % à Dakhlet Nouadhibou et Nouakchott. L'âge moyen d'introduction du livre auprès de l'enfant, parmi les enfants de moins de 5 ans avec lesquels des livres pour enfants ou d'images sont utilisés, est de 18 mois.

Jouets dans les premières années. Le tableau CD.3 montre également que 40 % des enfants âgés de moins de 5 ans, ont deux ou plusieurs jouets dans leurs foyers. Les jouets objets de l'enquête sont notamment des jouets faits maison (tels que des poupées, des voitures, ou autres jouets), des jouets provenant d'un magasin et des objets ménagers (tels que des pots, des bols) ou des objets et matériaux trouvés à l'extérieur (tels que des bâtons, pierres, coquillages d'animaux ou feuilles).

Il est intéressant de noter que 36 % des enfants ont des jouets manufacturés provenant d'un magasin, 37 % ont des jouets fabriqués maison et 48 % ont des objets du ménage ou trouvés dehors. La proportion des enfants qui ont deux jouets ou plus ne varie ni en fonction du sexe de l'enfant, ni en fonction du milieu de résidence. De petites différences sont cependant relevées en termes de niveau d'instruction de la mère : 41 % des enfants dont les mères sont instruites ont deux jouets ou plus, tandis que la proportion est de 35 % pour les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction. Il existe de faibles différences en termes de statut socio-économique des ménages mais celles liées à la région sont plus importantes, la proportion variant de 18 % dans le Gorgol à 72 % dans le Hodh El Gharbi.

Garde et surveillance des enfants. Laisser des enfants seuls ou sous la surveillance d'autres enfants fait accroître le risque d'accidents. L'enquête MICS traite deux questions posées pour savoir si les enfants âgés de 0-59 mois étaient laissés seuls pendant la semaine précédant l'interview, et s'ils étaient confiés à la garde d'autres enfants de moins de 10 ans.

Le tableau CD.4 montre que 22 % des enfants âgés de 0-59 mois étaient laissés sous la garde d'autres enfants, et que 15 % étaient laissés seuls durant la semaine précédant l'interview. En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort que 26 % des enfants ont été laissés avec une garde inadéquate pendant la semaine précédant l'enquête. Les différences sont très faibles entre les sexes, entre les milieux de résidence selon le statut socio-économique du ménage. En revanche, la garde inadéquate était moins courante chez les enfants dont les mères ont au moins le niveau d'instruction secondaire (20 %), par opposition aux enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (31 %). Les enfants âgés de 24-59 mois sont plus souvent laissés sous garde inadéquate (30 %) que ceux âgés de 0-23 mois (21 %).

Tableau CD.3 : Matériel didactique

Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans selon le type de jouets avec lesquels joue l'enfant, pourcentage d'enfants exposés aux livres d'enfants ou d'images et, pour ceux exposés aux livres, âge moyen de l'introduction du livre, Mauritanie, 2011

	L'ENFANT JOUE AVEC :				POURCENTAGE D'ENFANTS EXPOSÉS AUX LIVRES D'ENFANTS OU	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	AGE MOYEN (EN MOIS) DE L'INTRODUCTION DES LIVRES POUR LES	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EXPOSÉS AUX LIVRES
	Des jouets fabriqués à la maison	Des jouets d'un magasin/ des jouets d'un fabricant	Des objets du ménage/objets trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus [1]				
SEXE								
Masculin	36,5	36,5	47,6	40,3	5,6	4731	17,8	264
Féminin	37,2	35,9	48,3	40,6	6,0	4547	17,2	272
WILAYA								
Hodh El Charghi	46,3	26,3	47,6	46,9	0,8	1011	16,2	8
Hodh El Gharbi	76,7	23,0	73,0	72,1	3,2	833	7,3	26
Assaba	41,9	27,8	64,5	49,1	6,9	1065	14,3	74
Gorgol	31,2	14,4	21,6	18,3	0,8	912	24,5	7
Brakna	38,3	35,4	60,1	44,7	2,9	845	23,8	25
Trarza	19,0	48,8	38,8	31,3	2,7	857	10,8	23
Adrar	27,7	36,1	48,3	32,3	9,2	188	17,8	17
Dakhlet Nouadhibou	10,4	56,1	27,4	23,2	10,3	267	17,1	27
Tagant	32,9	15,5	26,8	19,3	0,7	240	18,0	2
Guidimakha	33,0	16,0	66,9	33,7	1,9	782	30,4	15
Tiris-Zemmour	30,3	56,2	39,3	43,0	7,1	152	18,1	11
Nouakchott	29,7	60,8	38,8	39,6	14,2	2126	18,4	301
MILIEU								
Urbain	30,9	55,4	41,9	40,3	11,1	3572	17,8	397
Rural	40,6	24,2	51,7	40,5	2,4	5706	16,6	139
AGE DE L'ENFANT								
0-23 mois	20,2	26,7	26,7	21,8	1,4	3775	8,4	52
24-59 mois	48,3	42,8	62,5	53,2	8,8	5503	18,4	484
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE								
Aucun	38,7	20,9	47,2	35,4	1,9	2609	16,4	50
Coranique/Mahadra	42,1	30,3	55,4	45,8	3,9	2322	20,4	90
Primaire	34,0	40,9	46,9	40,6	5,8	2950	17,3	170
Secondaire & +	30,3	64,9	39,0	40,5	16,0	1387	16,9	222
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	11	7,0	3
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	46,0	12,2	57,3	42,1	1,5	2175	17,3	33
Second	42,1	21,9	50,2	40,0	2,0	2040	11,4	41
Moyen	34,5	37,1	48,7	39,6	4,5	1782	18,8	80
Quatrième	31,7	53,7	41,2	41,1	6,7	1752	17,6	118
Le plus riche	25,5	68,4	38,4	38,9	17,3	1529	18,0	265
LANGUE DU CHEF DE MENAGE								
Arabe	39,2	36,8	49,5	42,9	6,1	7072	17,5	429
Poular	28,8	30,6	42,9	31,5	4,2	1621	15,9	69
Soninké	35,1	37,8	47,1	35,9	3,4	336	24,2	11
Wolof	23,9	53,0	36,5	33,8	12,6	205	19,5	26
Autre langue	(24,9)	(59,1)	(38,7)	(43,2)	(4,1)	34	10,0	1
Manquant	*	*	*	*	*	9	.	0
TOTAL	36,9	36,2	47,9	40,4	5,8	9278	17,5	536

[1] Indicateur MICS 6.4 Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CD.4 : Garde inadéquate

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine passée, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
	laissés seuls au cours de la semaine passée	laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	laissés avec une garde inadéquate à cours de la semaine passée [1]	
SEXE				
Masculin	15,8	22,4	26,8	4731
Féminin	14,5	21,4	25,5	4547
WILAYA				
Hodh El Charghi	13,3	11,9	18,2	1011
Hodh El Gharbi	8,5	12,3	12,6	833
Assaba	5,7	16,1	16,7	1065
Gorgol	33,4	38,4	47,9	912
Brakna	17,2	20,9	23,6	845
Trarza	6,7	31,7	33,3	857
Adrar	3,0	16,4	17,2	188
Dakhlet Nouadhibou	6,7	17,5	19,3	267
Tagant	3,0	7,2	7,9	240
Guidimakha	20,1	31,2	38,7	782
Tiris-Zemmour	12,3	9,8	20,2	152
Nouakchott	20,2	23,0	28,2	2126
MILIEU				
Urbain	15,9	23,1	27,5	3572
Rural	14,7	21,2	25,3	5706
AGE DE L'ENFANT				
0-23 mois	12,3	17,8	21,1	3775
24-59 mois	17,2	24,8	29,6	5503
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE				
Aucun	19,7	25,8	31,1	2609
Coranique/Mahadra	11,2	18,9	21,6	2322
Primaire	16,2	23,0	28,1	2950
Secondaire & +	11,3	17,3	19,7	1387
Manquant/NSP	*	*	*	11
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE				
Le plus pauvre	13,7	20,8	24,2	2175
Second	16,6	22,3	27,2	2040
Moyen	16,4	23,5	28,5	1782
Quatrième	13,7	23,1	25,9	1752
Le plus riche	15,6	19,8	25,1	1529
LANGUE DU CHEF DE MENAGE				
Arabe	13,0	19,5	22,9	7072
Poular	22,5	30,8	37,6	1621
Soninké	23,8	25,3	34,2	336
Wolof	20,2	31,8	38,2	205
Autre langue	(1,3)	(8,6)	(8,6)	34
Manquant	*	*	*	9
TOTAL	15,2	21,9	26,1	9278

[1] Indicateur MICS 6.5

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Développement de la petite enfance

Le développement du jeune enfant est un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu : l'enfant apprend à gérer des niveaux de plus en plus complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec les autres. La croissance physique, la capacité de lecture, de calcul, le développement socioémotionnel ainsi que la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant, par là-même ils sont les fondements du développement humain global.

Un module de dix éléments, mis au point pour le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE). L'indicateur est fondé sur certains points de référence que les enfants devraient avoir s'ils sont en bonne voie de développement comme la majorité des enfants de ce groupe d'âges. L'objet fondamental de l'IDJE est de faire connaître la politique publique relative à l'état de développement des enfants en Mauritanie.

Chacun des dix éléments est utilisé dans l'un des quatre domaines, afin de déterminer si les enfants sont sur la bonne voie en matière de développement dans ce domaine. Les domaines en question sont :

- ◆ **Lecture/calcul** : Les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie du développement selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants, et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement.
- ◆ **Psychomoteur et physique** : Si les enfants peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère n'indique pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique.
- ◆ **Socio-affectif** : les enfants sont considérés être sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs : si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe pas d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait.
- ◆ **Apprentissage** : Si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE est ensuite calculé comme le pourcentage des enfants qui sont sur la bonne voie du développement dans au moins trois de ces quatre domaines. Les résultats sont présentés au tableau CD.5. En Mauritanie, 58 % des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est légèrement plus élevé chez les filles (59 %) que chez les garçons (57 %). Comme prévu, l'IDJE est beaucoup plus élevé dans les groupes d'enfants plus âgés (62 % chez ceux âgés de 48-59 mois contre 55 % chez ceux âgés de 36-47 mois), car avec l'âge les enfants acquièrent plus d'habileté.

Il a été constaté que l'IDJE est sensiblement plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (75 % contre 55 % pour ceux qui ne fréquentent pas une école préscolaire). Les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres ont un IDJE plus faible (49 %) que les enfants vivant dans les ménages les plus riches (70 %). L'analyse des quatre domaines du développement de l'enfant montre que la quasi-totalité (94 %) des enfants est sur la bonne voie dans le domaine physique et 90 % dans le domaine de l'apprentissage, mais ils sont beaucoup moins à être sur la bonne voie dans les domaines du socioaffectif (56 %) et de l'alphabétisme-capacité de calcul (19 %).

Dans chacun des domaines particuliers, le score élevé est associé aux enfants vivant dans les ménages les plus riches, aux enfants fréquentant un établissement préscolaire et, aux enfants plus âgés.

Tableau CD.5 : Indice de développement du jeune enfant (IDJE)

Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement aux plans de l'alphabétisation-calcul, physique, social émotionnel, de l'apprentissage, et du score d'indice de développement du jeune enfant, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 36-59 ANS EN BONNE VOIE DE DEVELOPPEMENT POUR LE DOMAINE DE:				SCORE DE L'INDICE DE DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT [1]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 36-59 MOIS
	Alphabétisation-calcul	Physique	Social-Emotionnel	Apprentissage		
SEXE						
Masculin	19,7	93,6	55,0	89,2	56,8	1880
Féminin	18,4	93,5	56,5	90,1	59,1	1799
WILAYA						
Hodh El Charghi	10,3	94,2	66,1	93,3	64,7	384
Hodh El Gharbi	1,5	92,8	34,2	71,6	32,4	373
Assaba	13,9	91,4	44,9	95,0	48,7	439
Gorgol	19,3	94,6	64,6	85,7	62,2	364
Brakna	25,1	92,5	54,2	92,7	61,4	330
Trarza	24,6	93,8	51,7	88,8	55,5	331
Adrar	26,2	97,4	71,5	93,3	78,0	72
Dakhlet Nouadhibou	38,3	95,6	72,8	93,3	74,5	101
Tagant	16,7	90,0	65,2	93,7	58,9	97
Guidimakha	8,6	96,8	64,8	95,8	62,5	363
Tiris-Zemmour	44,9	96,3	67,4	85,9	71,2	51
Nouakchott	30,0	92,9	55,5	90,3	62,4	773
MILIEU						
Urbain	28,5	93,6	56,2	89,3	61,9	1318
Rural	13,8	93,5	55,5	89,8	55,7	2361
AGE DE L'ENFANT						
36-47 mois	13,4	93,1	55,7	88,1	54,7	1917
48-59 mois	25,2	94,1	55,9	91,3	61,5	1762
FREQUENTATION PRESCOLAIRE						
Fréquente l'école maternelle	51,6	96,5	56,3	95,6	74,7	499
Ne fréquente pas l'école maternelle.	14,0	93,1	55,7	88,7	55,3	3180
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	7,9	92,6	50,6	87,6	48,9	922
Second	12,2	94,6	60,8	91,2	61,2	856
Moyen	19,3	93,6	54,2	88,8	57,1	691
Quatrième	25,2	93,5	55,9	89,8	57,3	663
Le plus riche	40,9	93,6	58,4	91,3	70,0	546
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	18,9	93,5	54,9	89,8	57,4	2841
Poular	18,4	93,4	59,9	89,5	60,2	600
Soninke	15,4	96,4	61,2	91,6	62,3	150
Wolof	34,7	93,0	53,0	80,4	55,6	72
Autre langue	*	*	*	*	*	10
Manquant	*	*	*	*	*	5
TOTAL	19,1	93,6	55,8	89,6	57,9	3679

[1] Indicateur MICS 6.6 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

ALPHABETISME ET EDUCATION

Alphabétisme chez les jeunes femmes

L'un des objectifs d'*Un Monde Digne des Enfants* est d'assurer l'alphabétisme des adultes. L'alphabétisme des adultes est aussi un indicateur des OMD, concernant à la fois les hommes et les femmes. Dans ce rapport portant sur les données récentes du MICS, il est possible d'analyser le niveau d'alphabétisation des femmes de 15-24 ans. L'alphabétisme a été évalué à travers la capacité des répondants à lire un texte simple et court ou à travers leur cursus scolaire.

Le pourcentage des alphabétisées figure au tableau ED.1.

Les chiffres indiquent que 57 % des femmes en Mauritanie sont alphabétisées et que la proportion varie considérablement selon le lieu de résidence : elles représentent 70 % des femmes en milieu urbain contre 46 % en milieu rural.

Parmi les femmes ayant fait uniquement l'école primaire, seules 49 % étaient effectivement capables de lire le texte qui leur a été montré. Cette proportion est de 31 % parmi les femmes ayant déclaré avoir reçu un enseignement coranique

Le taux d'alphabétisation varie de manière plus prononcée quand la variable est le niveau de richesse (graphique ED.1). En effet, les femmes appartenant au quintile le plus riche ont plus de chance d'être alphabétisées que celles issues du quintile le plus pauvre (80 % contre 27 %).

Graphique ED.1 : Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées selon les quintiles de bien-être économique

Mauritanie, 2011

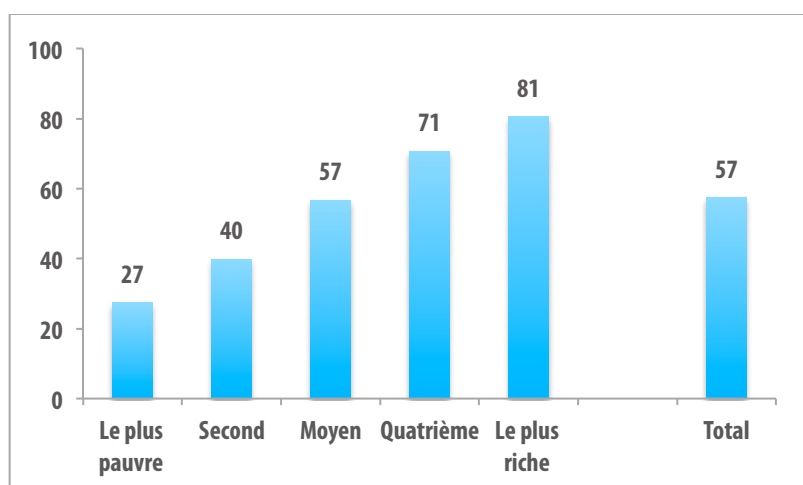


Tableau ED.1 : Alphabétisation chez les jeunes femmes

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées, Mauritanie, 2011.

	POURCENTAGE D'ALPHABETISEES [1]	POURCENTAGE NON CONNU	NOMBRE DE FEMMES AGEES DE 15-24 ANS
WILAYA			
Hodh El Charghi	51,3	1,4	462
Hodh El Gharbi	45,7	,0	345
Assaba	57,4	1,3	545
Gorgol	27,2	0,8	414
Brakna	48,6	0,7	501
Trarza	72,7	2,5	515
Adrar	76,9	1,3	117
Dakhlet Nouadhibou	69,8	1,4	158
Tagant	51,7	1,3	128
Guidimakha	28,8	0,5	319
Tiris-Zemmour	67,6	1,3	87
Nouakchott	71,3	0,7	1495
MILIEU			
Urbain	70,3	0,7	2368
Rural	46,2	1,3	2717
AGE (en année)			
15-19	61,4	1,0	2726
20-24	52,8	1,1	2359
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME			
Aucun	2,1	0,4	605
Coranique/Mahadra	34,2	3,2	625
Primaire	49,1	1,3	2275
Secondaire & +	100,0	,0	1578
Manquant/NSP	*	*	1
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE			
Le plus pauvre	27,4	0,6	860
Second	39,8	0,2	866
Moyen	56,6	1,5	1032
Quatrième	70,6	1,6	1188
Le plus riche	80,6	1,0	1138
LANGUE DU CHEF DE MENAGE			
Arabe	62,4	1,3	3990
Poular	40,4	0,1	814
Soninké	35,0	0,5	162
Wolof	37,6	,0	106
Autre langue	*	*	8
Manquant	*	*	5
TOTAL	57,4	1,0	5085
[1] Indicateur MICS 7.1 - Indicateur OMD 2.3 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés			

Préparation à l'école

Recevoir une éducation préscolaire, sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance, est important pour la préparation des enfants à l'école.

Le tableau ED.2 montre la proportion d'enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté la maternelle l'année précédente.

Une faible proportion des enfants scolarisés a pu accéder à un enseignement préscolaire organisé : 5 % seulement des enfants fréquentant actuellement la première année de l'école primaire ont suivi un programme préscolaire en maternelle l'année précédente. Nous comptons moins de garçons (4 %) que de filles (6 %).

Le préscolaire est exclusivement ou presque développé en zones urbaines : 10 % des enfants nouvellement scolarisés en milieu urbain ont suivi un enseignement préscolaire, moins de 2 % en zones rurales.

Les disparités sont importantes au niveau régional : la proportion des enfants en première année du primaire ayant bénéficié d'un enseignement préscolaire organisé varie entre zéro et 22 %. Les taux les plus importants sont enregistrés au Tiris-Zemmour (22 %), à Nouakchott (11 %) et à Dakhlet Nouadhibou (9 %). Le caractère spécial de la zone du Tiris-Zemmour peut s'expliquer en partie par le caractère urbain de cette wilaya et la présence massive d'enfants ayant des parents fonctionnaires (résidents dans cette zone de haute activité minière).

La préparation à l'école est corrélée au bien être économique : aucun enfant issu des ménages les plus pauvres n'a bénéficié d'un enseignement préscolaire. Le taux est de 10 % pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau ED.2 : Préparation à l'école

Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS EN PREMIERE CLASSE DU PRIMAIRE ET AYANT SUIVI UN ENSEIGNEMENT PRESCOLAIRE AU COURS DE L'ANNEE PRECEDENTE [1]	NOMBRE D'ENFANTS EN PREMIERE CLASSE D'ECOLE PRIMAIRE
SEXE		
Masculin	4,2	273
Féminin	6,6	252
WILAYA		
Hodh El Charghi	(0)	35
Hodh El Gharbi	(0)	31
Assaba	*	24
Gorgol	(5,6)	48
Brakna	1,8	56
Trarza	,0	53
Adrar	*	17
Dakhlet Nouadhibou	*	17
Tagant	*	20
Guidimakha	(1,8)	47
Tiris-Zemmour	*	8
Nouakchott	11,4	168
MILIEU		
Urbain	9,5	249
Rural	1,7	276
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE		
Aucun	2,8	153
Coranique/Mahadra	7,4	139
Primaire	3,7	121
Secondaire & +	8,4	111
Manquant/NSP	*	1
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE		
Le plus pauvre	0	74
Second	2,1	90
Moyen	3,9	98
Quatrième	7,1	128
Le plus riche	9,9	135
LANGUE DU CHEF DE MENAGE		
Arabe	4,4	366
Poular	8,8	117
Soninké	(3,4)	26
Wolof	*	13
Autre langue	*	2
Manquant	*	2
TOTAL	5,4	525
[1] Indicateur MICS 7.2 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés		

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

L'accès universel des enfants à l'éducation de base, et l'aboutissement de l'éducation primaire, sont des objectifs essentiels d'Un Monde Digne des Enfants et des Objectifs du Millénaire pour le Développement. L'éducation est un préalable indispensable à la lutte contre la pauvreté, l'émancipation, la protection des enfants à l'égard du travail dangereux et relevant de l'exploitation, l'exploitation sexuelle, la promotion des droits de l'homme et la démocratie, la protection de l'environnement et l'influence de la croissance démographique.

Les indicateurs de fréquentation des écoles primaires et secondaires sont les :

- ◆ Taux net d'admission dans l'enseignement primaire ;
- ◆ Taux net de scolarisation primaire (ajusté) ;
- ◆ Taux net de scolarisation secondaire (ajusté) ;
- ◆ Ratio de scolarisation garçons / filles (Indice de Parité entre les Sexes - IPS) à l'école primaire et secondaire.

Les indicateurs de progression scolaire comprennent :

- ◆ Les enfants atteignant la dernière classe du primaire (taux de survie) ;
- ◆ Le taux d'achèvement du primaire ;
- ◆ Le taux de passage à l'école secondaire (taux de transition primaire- secondaire).

Parmi les enfants en âge d'entrer à l'école primaire en Mauritanie (soit 6 ans), un tiers¹⁸ seulement (34 %) fréquente la première année d'école primaire (tableau ED.3).

La variation est importante selon le milieu de résidence : 42 % en milieu urbain contre 29 % en milieu rural. Les disparités régionales sont perceptibles : le taux net d'admission en première année varie de 18 % en Assaba à 58 % au Tiris-Zemmour.

On observe une corrélation avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique : ainsi 60 % des enfants de 6 ans issus des ménages les plus riches fréquentent la première année de l'école primaire contre moins de 20 % pour les ménages les plus pauvres. Cette tendance est également observée entre les extrêmes du niveau d'instruction de la mère (28 % contre 58 %).

Le tableau ED.4 fournit le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire (6 à 11 ans) qui fréquentent l'école primaire ou secondaire.¹⁹

La majorité des enfants d'âge scolaire primaire fréquente l'école (61 %).

Le taux net de fréquentation est de 72 % en zones urbaines, de 55 % en zones rurales.

Les filles d'âge primaire sont un peu plus scolarisées que les garçons (63 % contre 60 %).

Le niveau d'instruction de la mère importe : il existe un écart de plus de 30 points (53 % contre 83 %) entre les enfants de mère sans instruction et ceux de mère avec le niveau secondaire ou plus. Le taux varie significativement d'une wilaya à l'autre : l'écart est de 42 points entre les deux extrêmes (43 % en Assaba et 85 % au Tiris-Zemmour).

Le niveau de vie est discriminant : 83 % de fréquentation de l'école dans les ménages les plus aisés, 45 % dans les plus pauvres.

¹⁸ Le taux net d'admission est un indicateur très sensible à la fiabilité dans la déclaration de l'âge de l'enfance ceci pourra donner quelques éléments d'analyse afin d'expliquer les différences constatées entre ce taux et celui de l'annuaire statistique.

¹⁹ Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils incluent non seulement la scolarisation primaire, mais aussi la scolarisation secondaire dans le numérateur.

Tableau ED.3 : Entrée à l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 (taux net d'admission), Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS D'AGE SCOLAIRE PRIMAIRE ALLANT EN CLASSE 1 [1]	NOMBRE D'ENFANTS EN AGE D'ENTRER EN PRIMAIRE
SEXE		
Masculin	32,3	1047
Féminin	35,2	1012
WILAYA		
Hodh El Charghi	31,2	223
Hodh El Gharbi	22,8	187
Assaba	18,2	242
Gorgol	30,9	248
Brakna	32,7	211
Trarza	27,2	180
Adrar	(54,8)	44
Dakhlet Nouadhibou	50,9	56
Tagant	51,8	56
Guidimakha	40,5	163
Tiris-Zemmour	*	24
Nouakchott	42,8	424
MILIEU		
Urbain	42,4	719
Rural	29,1	1339
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE		
Aucun	27,5	690
Coranique/Mahadra	40,2	472
Primaire	27,7	671
Secondaire & +	58,1	221
Manquant/NSP	*	5
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE		
Le plus pauvre	19,4	483
Second	29,8	504
Moyen	37,5	401
Quatrième	33,3	381
Le plus riche	59,5	291
LANGUE DU CHEF DE MENAGE		
Arabe	31,5	1601
Poular	37,0	339
Soninké	56,7	73
Wolof	(50,6)	39
Autre langue	*	3
Manquant	*	3
TOTAL	33,7	2059
[1] Indicateur MICS 7. 3 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés		

Tableau ED.4 : Fréquentation de l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net de fréquentation scolaire ajusté), Mauritanie, 2011

	MASCULIN		FEMININ		TOTAL	
	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants
WILAYA						
Hodh El Charghi	49,9	603	56,0	706	53,2	1309
Hodh El Gharbi	41,2	471	45,2	476	43,2	947
Assaba	48,1	598	49,3	708	48,7	1307
Gorgol	50,8	530	53,8	555	52,3	1085
Brakna	63,4	552	68,8	588	66,2	1140
Trarza	60,6	540	62,9	479	61,7	1018
Adrar	81,3	112	82,2	104	81,8	216
Dakhlet Nouadhibou	77,7	147	80,8	150	79,3	297
Tagant	78,3	155	74,7	155	76,5	310
Guidimakha	63,1	445	64,1	432	63,6	878
Tiris-Zemmour	87,6	73	82,2	61	85,1	134
Nouakchott	70,4	1040	74,8	1150	72,7	2190
MILIEU						
Urbain	70,5	1866	73,5	1946	72,1	3812
Rural	53,4	3400	56,5	3618	55,0	7018
AGE EN DEBUT D'ANNEE SCOLAIRE (en années)						
6	38,8	1047	41,7	1012	40,2	2059
7	56,8	1027	59,1	1093	58,0	2120
8	60,6	783	62,9	782	61,7	1566
9	68,6	931	67,9	978	68,3	1910
10	70,6	777	75,7	903	73,3	1680
11	68,5	700	71,2	796	69,9	1496
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE						
Aucun	51,9	1781	54,3	1978	53,1	3760
Coranique/Mahadra	66,3	1129	71,8	1135	69,0	2263
Primaire	56,2	1805	59,1	1918	57,7	3723
Secondaire & +	80,9	539	85,4	523	83,1	1062
Manquant/NSP	*	12	*	10	*	22
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	43,3	1242	46,0	1393	44,7	2634
Second	52,3	1240	56,0	1240	54,1	2480
Moyen	64,7	1035	66,8	1135	65,8	2170
Quatrième	65,6	974	70,8	962	68,2	1936
Le plus riche	82,3	776	83,8	834	83,1	1609
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	59,0	4175	61,1	4312	60,1	8486
Poular	57,1	797	66,6	922	62,2	1719
Soniké	69,4	180	67,3	214	68,2	394
Wolof	79,6	95	68,4	97	73,9	191
Autre langue	*	15	*	9	*	24
Manquant	*	4	*	12	*	16
TOTAL	59,5	5266	62,4	5564	61,0	10831

[1] Indicateur MICS 7.4 – Indicateur OMD 2.1 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les données du tableau ED.5 montrent que 24 % des enfants en âge d'aller au secondaire (soit 12 à 17 ans en début d'année scolaire) fréquentent effectivement l'école secondaire (ou l'enseignement supérieur). Un tiers est encore au primaire, dans ces mêmes tranches d'âge. On en déduit que 43 % des enfants de 12 à 17 ans ne sont pas scolarisés du tout. L'analyse par âge montre que les enfants âgés de 14 à 17 ans sont plus représentés au secondaire que ceux de 12 à 13 ans.

Au niveau secondaire, contrairement à ce qui est observé au primaire, les filles sont moins représentées que les garçons ; avec un écart de 4 points (26 % contre 22 %). L'écart est manifeste entre zone de résidence : le taux net de fréquentation est de 38% en milieu urbain contre 14 % en milieu rural.

L'écart est encore plus grand entre enfants dont les mères ont un niveau d'éducation équivalent au secondaire ou plus et ceux dont les mères sont sans instruction (58 % contre 15 % soit 43 points d'écart). Plus de 46 points séparent les enfants issus des ménages les plus pauvres de ceux des plus riches (fréquentation de 5 % contre 51 %).

Tableau ED.5 : Fréquentation de l'école secondaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (Taux net de fréquentation ajusté) et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire, Mauritanie, 2011

	MASCULIN			FEMININ			TOTAL		
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants
WILAYA									
Hodh El Charghi	11,1	34,4	391	10,3	38,0	437	10,7	36,3	828
Hodh El Gharbi	14,1	24,3	228	11,7	34,8	289	12,8	30,2	517
Assaba	12,1	35,6	451	10,8	33,0	418	11,5	34,4	869
Gorgol	14,1	35,3	330	13,9	27,2	344	14,0	31,2	674
Brakna	22,2	41,2	405	16,9	38,5	427	19,5	39,8	832
Trarza	31,7	35,9	356	21,0	38,5	391	26,1	37,3	747
Adrar	32,8	45,7	104	31,1	40,1	95	32,0	43,0	199
Dakhlet Nouadhibou	39,8	26,2	115	38,7	28,3	121	39,2	27,3	236
Tagant	23,7	40,1	87	17,5	29,1	107	20,3	34,1	194
Guidimakha	19,3	35,8	289	10,1	33,2	271	14,8	34,5	560
Tiris-Zemmour	46,1	29,8	58	38,3	27,3	63	42,0	28,5	122
Nouakchott	43,6	26,4	914	38,8	26,8	996	41,1	26,6	1910
MILIEU									
Urbain	39,4	29,6	1502	36,1	30,6	1684	37,7	30,1	3186
Rural	16,6	35,6	2226	11,1	34,1	2276	13,8	34,8	4502
AGE EN DEBUT D'ANNEE SCOLAIRE (en années)									
12	13,1	59,1	658	9,3	60,5	802	11,0	59,9	1460
13	17,8	47,3	626	19,3	48,3	596	18,5	47,8	1223
14	21,7	37,5	708	21,3	34,1	706	21,5	35,8	1415
15	31,7	25,4	620	30,4	23,8	633	31,0	24,6	1254
16	37,6	14,5	524	28,3	13,6	542	32,8	14,0	1066
17	36,7	8,9	590	25,6	7,7	679	30,7	8,3	1270
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE									
Aucun	14,7	36,9	1158	15,1	37,3	1188	14,9	37,1	2346
Coranique/Mahadra	28,5	39,5	553	24,6	42,9	607	26,4	41,3	1160
Primaire	20,6	39,5	1149	16,4	37,9	1195	18,5	38,6	2345
Secondaire & +	63,1	25,2	338	53,1	27,2	342	58,1	26,2	680
Ne peut pas déterminé	34,6	9,3	519	24,4	6,8	620	29,1	8,0	1139
Manquant/NSP	*	*	10	*	*	7	*	*	17
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE									
Le plus pauvre	5,5	31,7	744	4,4	30,6	745	4,9	31,1	1489
Second	11,4	38,7	731	7,4	36,9	781	9,3	37,8	1512
Moyen	23,1	39,2	791	16,8	39,8	846	19,8	39,5	1637
Quatrième	35,5	30,0	745	30,7	30,9	807	33,0	30,5	1552
Le plus riche	54,4	25,7	717	48,6	24,1	781	51,4	24,8	1498
LANGUE DU CHEF DE MENAGE									
Arabe	25,7	33,7	2921	21,0	33,8	3129	23,3	33,7	6050
Poular	25,8	28,5	586	27,1	26,5	601	26,5	27,5	1187
Soniké	26,0	44,1	148	17,8	32,1	155	21,8	37,9	303
Wolof	29,6	24,4	62	13,8	38,6	63	21,6	31,6	125
Autre langue	*	*	5	*	*	10	*	*	15
Manquant	*	*	6	*	*	2	*	*	8
TOTAL	25,8	33,2	3728	21,7	32,6	3960	23,7	32,9	7688
[1] Indicateur MICS 7.5 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés									

Le taux de survie, est présenté au tableau ED.6. Il indique le pourcentage d'enfants entrant en première année et qui atteignent finalement la dernière année d'école primaire. Parmi les enfants débutant en première année, la majorité d'entre eux (78 %) atteindront la dernière année. Ce chiffre inclut les enfants qui redoublent des classes et qui aboutissent.

Le taux de survie varie peu en fonction du sexe de l'enfant ou de son milieu de résidence. On relève des écarts entre les wilayas. Le niveau d'instruction de la mère influe vraisemblablement sur ce taux de survie : les enfants dont les mères sont instruites (secondaire et plus) survivent mieux au primaire (89 % contre 79 % pour les enfants dont les mères sont sans instruction).

Le niveau de vie du ménage joue également sur cette survie : l'écart est important entre les enfants issus de familles les plus riches et ceux des familles les plus pauvres, respectivement 86 % et 68 %.

Le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle secondaire figurent au tableau ED.7.

Le taux d'achèvement du cycle primaire est le rapport entre :

- ◆ le nombre total d'enfants nouvellement inscrits en 6^e et dernière année du primaire, quel que soit l'âge,
- ◆ le nombre d'enfants en âge d'y être (11 ans) au début de l'année scolaire en cours.

L'enquête montre que le taux d'achèvement du primaire en Mauritanie est de 76 %. Le taux d'achèvement est légèrement supérieur chez les garçons (78 %) que chez les filles (75 %). Des disparités sont perceptibles au niveau régional où au Gorgol on note 43 % de taux d'achèvement en comparaison avec Nouakchott, Dakhlet Nouadhibou et Tiris-Zemmour où ce taux dépasse 100 %, (respectivement 109 %, 109 % et 113 %).

On observe que le milieu de résidence affecte l'achèvement : le taux est de 60 % en milieu rural, et 106 % en milieu urbain. Un enfant dont la mère est sans instruction a moins de chance d'achever le primaire (taux d'achèvement de 58 %) que celui dont la mère a un niveau secondaire ou plus (taux d'achèvement de 109 %). Le taux d'achèvement est de 36 % pour les enfants issus des familles les plus pauvres, et 127 % pour ceux des familles les plus riches.

Le taux de transition du primaire au secondaire est estimé à 67 % : deux tiers des enfants ayant fréquenté la dernière classe d'école primaire l'année précédente ont intégré cette année la première année d'école secondaire. Ce taux est plus élevé en zone urbaine qu'en milieu rural (75 % contre 56 %). En termes de disparités régionales, la variation de ce taux va de 48 % en Adrar à 83 % au Gorgol ou au Tiris-Zemmour.

Le passage au secondaire est lié au niveau d'instruction de la mère et du bien-être économique du ménage :

- ◆ le taux de transition primaire/secondaire est plus élevé pour un enfant dont la mère a elle-même un niveau d'instruction secondaire ou plus, que pour un enfant dont la mère est sans instruction (89 % contre 70 %) ;
- ◆ les enfants issus des familles les plus aisées intègrent plus souvent le secondaire que ceux appartenant aux familles les plus pauvres (86 % contre 54 %).

Indice de parité entre les sexes (IPS):

Les ratios filles/garçons fréquentant l'école primaire et secondaire figurent au tableau ED.8.

Ces ratios sont mieux connus sous la désignation de l'Indice de parité entre les sexes (IPS). Les ratios sont obtenus à partir des taux de scolarisation nets, présentés plus haut, plutôt que des taux de scolarisation bruts.

La parité au primaire est en faveur des filles, dont le taux net de fréquentation scolaire est supérieur à celui des garçons (IPS de 1,05). Cependant l'IPS est de 0,84 au niveau de l'enseignement secondaire. La non-fréquentation en désavantage des filles est particulièrement prononcée au Guidimakha (0,52), ainsi que chez les enfants vivant en milieu rural en comparaison à ceux vivant en zone urbaine (0,67 contre 0,92).

Tableau ED.6 : Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire

Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE CEUX AYANT FAIT LA CLASSE :					POURCENTAGE DE CEUX QUI ATTEIGNENT LA CLASSE 6 SUR CEUX QUI ENTRENT EN CLASSE 1 [1]
	1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	3 l'an dernier et qui font la classe 4 cette année	4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	
SEXE						
Masculin	96,4	95,5	96,7	93,9	94,8	79,2
Féminin	95,9	96,6	96,1	93,9	92,3	77,2
WILAYA						
Hodh El Charghi	95,9	91,3	95,1	89,3	92,1	68,5
Hodh El Gharbi	95,7	96,2	97,8	100,0	96,4	86,8
Assaba	94,9	92,9	94,5	89,7	91,0	68,1
Gorgol	97,6	99,4	100,0	100,0	98,8	95,8
Brakna	95,6	97,3	95,9	95,3	95,3	81,0
Trarza	97,6	98,6	95,7	96,0	94,6	83,6
Adrar	100,0	99,0	94,8	97,3	93,3	85,2
Dakhlet Nouadhibou	96,4	98,3	97,8	98,1	96,6	87,8
Tagant	96,5	96,7	94,6	94,3	88,6	73,8
Guidimakha	97,6	98,7	96,3	96,3	93,4	83,4
Tiris-Zemmour	100,0	100,0	99,2	99,1	100,0	98,3
Nouakchott	94,7	94,0	97,2	91,1	91,4	72,0
MILIEU						
Urbain	96,4	95,7	97,6	93,6	94,3	79,3
Rural	95,9	96,3	95,7	94,2	92,8	77,3
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE						
Aucun	94,9	95,8	97,4	95,5	93,7	79,2
Coranique/Mahadra	96,4	97,4	97,6	92,6	93,7	79,5
Primaire	97,2	96,0	95,2	94,8	94,2	79,4
Secondaire & +	97,4	97,2	98,7	99,1	95,6	88,6
Manquant/NSP	100,0	100,0	.	100,0	100,0	.
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	94,0	94,2	94,1	90,7	90,4	68,3
Second	96,0	96,7	96,3	94,4	92,0	77,6
Moyen	96,5	95,7	97,3	94,3	94,8	80,4
Quatrième	95,9	96,4	97,2	93,0	91,7	76,7
Le plus riche	98,3	97,3	96,9	95,9	96,5	85,7
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	95,8	95,5	95,9	93,5	92,5	76,0
Poular	97,1	97,9	99,2	94,9	97,8	87,6
Soninké	98,4	98,0	98,6	97,2	93,5	86,4
Wolof	100,0	92,4	92,7	95,5	100,0	81,8
Autre langue	78,0	100,0	100,0	100,0	100,0	78,0
TOTAL	96,1	96,0	96,4	93,9	93,5	78,1

[1] Indicateur MICS 7.6 Indicateur OMD 2.2

Tableau ED.7 : Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Mauritanie, 2011

	TAUX D'ACHEVEMENT A L'ECOLE PRIMAIRE [1]	NOMBRE D'ENFANTS EN AGE D'ACHEVEMENT DE L'ECOLE PRIMAIRE	TAUX DE PASSAGE A L'ECOLE SECONDAIRE [2]	NOMBRE D'ENFANTS QUI FREQUENTAIENT LA DERNIERE CLASSE DU PRIMAIRE L'ANNEE PRECEDENTE
SEXE				
Masculin	78,2	700	66,4	353
Féminin	74,8	796	66,7	359
WILAYA				
Hodh El Charghi	65,4	184	54,8	60
Hodh El Gharbi	49,5	119	*	21
Assaba	52,8	168	(55,6)	47
Gorgol	43,0	155	(82,8)	31
Brakna	90,7	161	54,7	82
Trarza	86,7	156	53,1	82
Adrar	(122,9)	25	(48,1)	32
Dakhlet Nouadhibou	(109,1)	48	(81,6)	28
Tagant	(69,3)	49	(55,5)	29
Guidimakha	61,2	126	(66,5)	41
Tiris-Zemmour	*	21	*	21
Nouakchott	108,7	285	78,6	237
MILIEU				
Urbain	106,3	520	74,8	399
Rural	60,4	976	56,1	313
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE				
Aucun	58,3	553	70,7	134
Coranique/Mahadra	91,9	232	72,2	134
Primaire	65,1	583	58,1	211
Secondaire & +	109,3	124	89,0	115
Manquant/NSP	*	4	*	1
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE				
Le plus pauvre	36,0	348	(54,4)	45
Second	58,7	331	51,2	96
Moyen	86,4	326	48,6	161
Quatrième	96,1	268	70,3	186
Le plus riche	127,3	223	85,5	225
TOTAL	76,4	1496	66,6	713
[1] Indicateur MICS 7.7 [2] Indicateur MICS 7.8 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés				

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation

Taux net de fréquentation ajusté, ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Mauritanie, 2011

	TAUX NET DE FREQUENTATION (TNF) AJUSTE DE L'ECOLE PRIMAIRE, FILLES	TAUX NET DE FREQUENTATION (TNF) AJUSTE DE L'ECOLE PRIMAIRE, GARÇONS	INDICE DE PARITE ENTRE LES SEXES (IPS) POUR LE TNF AJUSTE DE L'ECOLE PRIMAIRE [1]	TAUX NET DE FREQUENTATION (TNF) AJUSTE DE L'ECOLE SECONDAIRE, FILLES	TAUX NET DE FREQUENTATION (TNF) AJUSTE DE L'ECOLE SECONDAIRE, GARÇONS	INDICE DE PARITE ENTRE LES SEXES (IPS) POUR LE TNF AJUSTE DE L'ECOLE SECONDAIRE [2]
WILAYA						
Hodh El Charghi	56,0	49,9	1,12	10,3	11,1	0,93
Hodh El Gharbi	45,2	41,2	1,10	11,7	14,1	0,83
Assaba	49,3	48,1	1,03	10,8	12,1	0,89
Gorgol	53,8	50,8	1,06	13,9	14,1	0,99
Brakna	68,8	63,4	1,08	16,9	22,2	0,76
Trarza	62,9	60,6	1,04	21,0	31,7	0,66
Adrar	82,2	81,3	1,01	31,1	32,8	0,95
Dakhlet Nouadhibou	80,8	77,7	1,04	38,7	39,8	0,97
Tagant	74,7	78,3	,95	17,5	23,7	0,74
Guidimakha	64,1	63,1	1,02	10,1	19,3	0,52
Tiris-Zemmour	82,2	87,6	,94	38,3	46,1	0,83
Nouakchott	74,8	70,4	1,06	38,8	43,6	0,89
MILIEU						
Urbain	73,5	70,5	1,04	36,1	39,4	0,92
Rural	56,5	53,4	1,06	11,1	16,6	0,67
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE						
Aucun	54,3	51,9	1,05	15,1	14,7	1,03
Coranique/Mahadra	71,8	66,3	1,08	24,6	28,5	0,86
Primaire	59,1	56,2	1,05	16,4	20,6	0,80
Secondaire & +	85,4	80,9	1,06	53,1	63,1	0,84
Ne peut être déterminé	na	na	na	24,4	34,6	0,71
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	46,0	43,3	1,06	4,4	5,5	0,80
Second	56,0	52,3	1,07	7,4	11,4	0,65
Moyen	66,8	64,7	1,03	16,8	23,1	0,73
Quatrième	70,8	65,6	1,08	30,7	35,5	0,87
Le plus riche	83,8	82,3	1,02	48,6	54,4	0,89
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	61,1	59,0	1,04	21,0	25,7	0,82
Poular	66,6	57,1	1,17	27,1	25,8	1,05
Soninké	67,3	69,4	,97	17,8	26,0	0,69
Wolof	68,4	79,6	,86	13,8	29,6	0,47
Autre langue	*	*	*	*	*	*
Manquant	*	*	*	*	*	*
TOTAL	62,4	59,5	1,05	21,7	25,8	0,84

[1] Indicateur MICS 7.9 ; Indicateur ODM 3.1 [2] Indicateur MICS 7.10 – Indicateur ODM 3.1 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

PROTECTION DE L'ENFANCE

Enregistrement des naissances

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant stipule que tout enfant a le droit à un nom et à une nationalité et le droit à la protection contre la privation de son identité.

L'enregistrement des naissances est un moyen fondamental de garantir ces droits pour les enfants. *Un Monde Digne des Enfants* énonce l'objectif de développer des systèmes pour assurer l'enregistrement de chaque enfant à la naissance ou peu après, son droit d'acquiescer un nom et une nationalité, conformément à la législation nationale et aux instruments internationaux appropriés.

L'indicateur est le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée.

59% des enfants mauritaniens de moins de cinq ans ont été enregistrés à la naissance (tableau CP.1). Il n'y a pas de variations significatives selon le sexe.

En revanche, les enfants de mère de niveau d'instruction secondaire ou plus sont nettement plus enregistrés (82%) que les enfants dont la mère n'a aucune instruction (52%). Les enfants des deux Hodh sont moins susceptibles (37% et 31%) d'être enregistrés.

L'enregistrement des naissances s'améliore nettement avec le bien-être économique (33% parmi les enfants des ménages les plus pauvres et 84% parmi ceux des ménages les plus riches).

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

Pourcentage des enfants de moins de cinq ans selon que la naissance est ou non enregistrée et que les mères / gardien(ne)s savent comment enregistrer la naissance, Mauritanie, 2011

	ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DONT LA NAISSANCE A ETE ENREGISTREE A L'ETAT CIVIL				NOMBRE D'ENFANTS TOTAL	ENFANTS MOINS DE CINQ ANS DONT LA NAISSANCE N'A PAS ETE ENREGISTREE	
	A un certificat de naissance		pas de certificat de naissance	Total enregistré [1]		Pourcentage d'enfants dont la mère sait comment enregistrer la naissance	Nombre d'enfants non enregistrés
	VU	NON VU					
SEXE							
Masculin	16,7	33,3	10,1	60,1	4731	41,3	1889
Féminin	14,8	33,5	9,3	57,6	4547	39,1	1930
WILAYA							
Hodh El Charghi	6,2	27,0	3,8	36,9	1011	31,8	637
Hodh El Gharbi	8,6	19,1	3,7	31,4	833	69,4	571
Assaba	6,7	21,3	16,3	44,3	1065	47,9	594
Gorgol	16,7	39,3	4,5	60,5	912	43,4	360
Brakna	23,3	38,5	7,3	69,1	845	26,2	261
Trarza	13,3	33,1	18,2	64,6	857	32,4	304
Adrar	27,8	24,7	14,3	66,7	188	38,0	63
Dakhlet Nouadhibou	27,0	53,6	11,1	91,8	267	*	22
Tagant	2,9	34,1	14,7	51,7	240	56,5	116
Guidimakha	13,8	30,6	12,0	56,5	782	47,2	341
Tiris-Zemmour	65,7	22,1	3,8	91,5	152	*	13
Nouakchott	21,4	43,5	9,8	74,7	2126	13,4	538
MILIEU							
Urbain	23,8	41,3	10,1	75,2	3572	15,1	887
Rural	10,8	28,4	9,4	48,6	5706	47,8	2932
AGE DE L'ENFANT (en mois)							
0-11	12,0	25,8	13,3	51,0	2011	36,8	984
12-23	16,0	31,2	10,9	58,1	1764	39,2	740
24-35	15,9	37,6	8,9	62,4	1824	37,7	685
36-47	17,2	36,7	7,4	61,3	1917	45,9	742
48-59	18,2	36,1	7,8	62,1	1762	42,5	668
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE							
Aucun	15,1	29,5	7,1	51,7	2609	49,4	1260
Coran./Mahadra	9,4	28,4	11,0	48,8	2322	39,6	1188
Primaire	17,7	34,2	10,3	62,2	2950	35,1	1114
Secondaire & +	23,4	47,2	11,5	82,0	1387	19,7	249
Manquant/NSP	*	*	*	*	11	*	7
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	6,4	18,2	8,0	32,6	2175	53,8	1467
Second	10,1	28,7	9,1	47,8	2040	44,8	1064
Moyen	16,8	39,4	12,0	68,2	1782	26,9	566
Quatrième	22,3	40,0	10,1	72,4	1752	19,8	484
Le plus riche	28,0	46,5	10,0	84,4	1529	8,6	238
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	13,4	31,3	10,2	54,9	7072	40,7	3188
Poular	23,5	39,6	7,8	70,9	1621	38,7	472
Soninke	21,6	42,0	8,3	71,9	336	44,7	94
Wolof	20,4	41,1	12,1	73,6	205	19,3	54
Autre langue	(49,7)	(14,6)	(10,9)	(75,2)	34	*	9
Manquant	*	*	*	*	9	*	1
TOTAL	15,8	33,4	9,7	58,8	9278	40,2	3819

[1] Indicateur MICS 8.1 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Travail des enfants

L'article 32 de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule que : « Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et contre tout travail susceptible d'être dangereux ou de compromettre son éducation, ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social... ».

La Mauritanie a ratifié les conventions 182 sur les pires formes de travail, et 138 sur l'âge minimum de travail des enfants. *Un Monde Digne des Enfants* mentionne neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants. Les OMD appellent à la protection des enfants contre l'exploitation. Dans MICS, un certain nombre de questions ont abordé le problème du travail des enfants âgés de 5-14 ans.

On considère qu'un enfant est impliqué dans des activités de travail si durant la semaine précédant l'enquête, il a fait :

- ◆ Enfants âgés de 5-11 ans : au moins une heure de travail économique ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.
- ◆ Enfants âgés de 12-14 ans : au moins 14 heures de travail économique ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.

Cette définition permet une différenciation entre « travail des enfants » et « travail pour enfants », en vue d'identifier le type de travail qui devrait être éliminé. L'estimation fournie ici est un minimum de la prévalence du travail des enfants. Car certains enfants peuvent être astreints à des travaux dangereux pendant des heures (même un nombre inférieur aux critères expliqués ci-dessus).

Le tableau CP.2 présente les résultats du travail des enfants selon leur type de travail. Les pourcentages ne s'ajoutent pas au total. Des enfants peuvent être impliqués dans plus d'un type de travail. Dans l'ensemble, il ressort du tableau CP.2 que le pourcentage d'enfants âgés de 5 à 11 ans, impliqués dans le travail, est de 21 %. Il est de 22 % pour les enfants de 12-14 ans. Au total, la prévalence du travail des enfants est de 22 % entre 5 et 14 ans.

La différence selon la zone de résidence est manifeste : de 27 % en milieu rural, 12 % en zone urbaine.

Le niveau d'instruction de la mère est fondamental : 8 % d'enfants impliqués dans le travail auprès de niveau secondaire et plus, 30 % auprès de mères sans aucune instruction. Le pourcentage passe de 8 % dans les ménages les plus riches à 36 % dans les ménages les plus pauvres.

La prévalence du travail des enfants est à peu près la même pour les filles et pour les garçons (22 % et 21 %), quel que soit le groupe d'âge et la branche considérée. En revanche, les filles sont plus impliquées dans le travail domestique (2 % pour les filles de 5-11 ans et 9 % pour les filles de 12-14 ans) que les garçons (1 % et 3 % respectivement).

Le tableau CP.2B présente le travail pour tous les enfants de 5 à 17 ans. Nous avons défini le travail des enfants selon les mêmes critères que pour les 12-14 ans (au moins 14 heures de travail économique ou 28 heures de travaux domestiques par semaine).

Plus d'un quart (26 %) des enfants de 15-17 ans est impliqué dans un travail des enfants. Cette proportion décroît fortement avec le niveau de bien-être économique (de 50 % dans les ménages les plus pauvres à 8 % dans les ménages les plus riches).

Elle est trois fois plus importante dans le milieu rural (35 % contre 13 % en milieu urbain). Dans les wilayas du Hodh El Charghi et du Guidimakha, le pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans le travail est supérieur à 50 % (respectivement 58 % et 53 %). Il est plus faible au Tiris-Zemmour (moins de 1 %) et Dakhlet Nouadhibou (3 %).

Au total, 22 % des enfants de 5-17 ans sont impliqués dans le travail. Une proportion supérieure dans le milieu rural (28 %) qu'en milieu urbain (12 %).

Le tableau CP.3 présente :

- ◆ le pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans impliqués dans le travail et fréquentant l'école,
- ◆ le pourcentage des enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et impliqués dans le travail des enfants.

Sur les 54 % des enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école, 22 % sont également impliqués dans des activités de travail des enfants. Par contre, sur les 22 % des enfants qui sont impliqués dans le travail des enfants, la majorité d'entre eux vont également à l'école (56 %).

Le tableau CP.3B présente de la même façon la relation entre travail des enfants et fréquentation scolaire, pour les enfants de 5-17 ans. Plus de la moitié des enfants de 5-17 ans (53 %) impliqués dans le travail fréquentent l'école. Cette proportion est plus faible parmi les enfants de la tranche d'âge 15-17 ans (41 %). Vingt deux pour cent des enfants de 5-17 ans fréquentant l'école sont impliqués dans le travail des enfants.

Tableau CP.2 : Travail des enfants

Pourcentage d'enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les groupes d'âges, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 5-11 ANS IMPLIQUES DANS							NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-11 ANS	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 12-14 ANS IMPLIQUES DANS							NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 12-14 ANS	TOTAL DU TRAVAIL DES ENFANTS [1]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-14 ANS	
	UNE ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE								UNE ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE										
	Travaillent à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant au moins une heure	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants		Travaillent à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant moins de 14 heures	Activité économique pendant 14 heures ou plus	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus				Travail des enfants
Travail rémunéré	Travail non rémunéré	Travail rémunéré						Travail non rémunéré											
SEXE																			
Masculin	1,0	2,0	18,2	19,8	27,6	1,4	20,9	6545	3,8	3,0	36,2	20,3	19,0	35,5	2,9	21,1	1967	20,9	8512
Féminin	1,0	2,2	18,2	20,2	44,0	2,2	21,6	6736	2,6	3,4	36,1	22,0	16,7	62,2	9,5	23,5	2202	22,1	8938
WILAYA																			
Hodh El Charghi	1,0	0,4	15,8	15,9	54,1	3,1	18,6	1535	5,4	1,7	34,0	18,6	17,5	62,8	8,9	24,6	484	20,0	2019
Hodh El Gharbi	5,6	0,8	21,9	22,6	50,0	3,0	25,1	1140	11,5	2,0	48,4	10,5	39,7	59,9	12,0	46,7	301	29,6	1441
Assaba	0,3	1,0	26,3	27,3	32,4	2,0	28,3	1578	1,8	1,6	50,6	26,2	26,9	47,7	8,6	32,0	484	29,2	2062
Gorgol	1,1	0,7	19,1	19,8	26,4	3,7	22,9	1365	3,0	0,7	47,8	34,5	14,4	35,5	8,0	21,5	388	22,6	1753
Brakna	0,3	0,3	19,4	20,0	31,9	2,7	21,3	1375	1,4	0,7	44,9	17,9	28,3	43,8	9,2	34,5	464	24,7	1839
Trarza	0,1	0,2	7,9	8,0	38,5	,4	8,3	1229	0,2	1,2	11,3	8,1	4,1	52,5	4,1	7,6	427	8,1	1656
Adrar	0,8	8,4	6,9	14,8	31,9	2,9	17,4	276	2,3	14,1	25,2	33,2	3,0	50,3	8,3	11,3	103	15,7	379
Dakhlet Nouadhibou	0,2	1,4	3,0	3,8	28,3	0,6	4,4	363	1,9	1,9	5,4	6,8	1,6	48,1	1,5	3,1	124	4,1	487
Tagant	0,4	1,2	19,1	20,1	43,6	0,6	20,3	376	2,2	1,8	42,3	30,3	14,7	65,4	,9	15,5	121	19,1	497
Guidimakha	0,3	5,0	45,2	48,1	30,6	0,9	48,5	1081	3,1	8,5	80,9	40,2	44,5	43,9	3,7	45,6	324	47,8	1405
Tiris-Zemmour	0,3	,0	4,1	4,3	14,0	,0	4,3	165	1,0	,0	12,2	12,9	,0	44,3	,0	,0	68	3,0	233
Nouakchott	0,7	5,1	10,3	15,1	31,5	0,5	15,3	2797	3,0	6,2	17,7	18,7	4,1	48,3	3,6	6,8	881	13,2	3678
MILIEU																			
Urbain	0,6	3,5	9,2	12,5	34,1	0,9	13,2	4787	2,7	4,6	16,9	16,6	4,6	49,5	3,6	7,5	1552	11,8	6339
Rural	1,2	1,3	23,3	24,2	37,0	2,3	25,8	8493	3,5	2,4	47,6	23,9	25,6	49,7	8,1	31,2	2618	27,1	11111
FREQUENTATION SCOLAIRE																			
Oui	0,9	2,4	20,9	22,9	42,0	2,1	24,3	6466	1,7	3,0	32,3	19,9	14,6	50,0	6,2	19,1	2865	22,7	9331
Non	1,1	1,8	15,7	17,2	30,2	1,6	18,4	6815	6,4	3,7	44,5	23,9	24,9	48,7	6,9	29,6	1305	20,2	8120

[1] Indicateur MICS 8,2 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CP.2 (suite) : Travail des enfants

Pourcentage d'enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les groupes d'âges, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 5-11 ANS IMPLIQUES DANS								NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-11 ANS	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 12-14 ANS IMPLIQUES DANS								NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 12-14 ANS	TOTAL DU TRAVAIL DES ENFANTS [1]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-14 ANS
	UNE ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE									UNE ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE										
	Travaillent à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant au moins une heure	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants	Travaillent à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant moins de 14 heures	Activité économique pendant 14 heures ou plus	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants					
Travail rémunéré	Travail non rémunéré	Travail rémunéré						Travail non rémunéré												
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE																				
Aucun	1,3	2,2	26,3	28,0	37,2	2,4	29,6	4517	3,8	3,3	49,3	26,2	25,5	48,7	8,0	31,0	1520	29,9	6038	
Primaire	0,5	3,0	14,0	16,5	36,5	1,5	17,5	3051	4,0	4,2	27,4	20,3	11,5	51,0	5,8	16,3	753	17,3	3804	
Coranique/Mahadra	1,2	1,3	16,7	17,9	36,3	1,9	19,3	4308	2,6	2,8	33,3	18,9	16,9	50,6	5,7	20,8	1511	19,7	5819	
Secondaire & +	,4	2,3	5,8	8,1	29,7	,4	8,4	1379	1,0	3,0	12,2	11,4	3,2	47,5	3,8	6,1	378	7,9	1757	
Manquant/NSP	(,0)	(5,7)	(18,3)	(24,4)	(15,9)	(,0)	(24,4)	26	*	*	*	*	*	*	*	*	7	(23,5)	32	
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE																				
Le plus pauvre	2,5	1,0	31,0	31,9	40,4	2,9	33,9	3238	6,0	2,0	62,4	27,1	37,1	52,8	9,4	42,9	899	35,8	4137	
Second	0,7	1,4	23,2	24,0	37,7	2,5	25,7	2999	3,5	2,7	52,4	28,3	26,0	49,6	8,8	31,8	890	27,1	3889	
Moyen	0,6	2,0	14,2	15,9	34,5	1,6	17,0	2623	2,0	3,5	30,7	20,0	13,8	49,0	5,6	18,2	894	17,4	3517	
Quatrième	0,2	3,8	9,2	12,7	34,4	0,9	13,4	2429	2,8	4,4	17,8	16,4	5,6	49,4	5,3	9,9	767	12,5	3196	
Le plus riche	0,5	2,8	6,1	8,8	29,8	0,5	9,3	1992	1,1	3,7	9,7	11,5	1,6	46,8	1,9	3,5	720	7,8	2712	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE																				
Arabe	1,2	1,7	15,8	17,3	35,8	1,9	18,7	10342	3,4	2,5	33,4	19,8	16,0	49,7	6,9	21,1	3284	19,2	13626	
Poular	,4	3,2	27,2	29,9	36,0	2,0	31,0	2180	2,1	5,8	48,2	26,3	26,1	51,1	5,2	28,6	642	30,5	2822	
Soniké	,4	4,0	32,2	35,1	35,0	,8	35,4	450	2,7	7,0	55,0	30,8	28,4	42,0	2,4	30,7	158	34,2	608	
Wolof	,6	5,8	14,6	19,2	44,6	,5	19,7	254	2,5	4,8	10,3	15,4	,0	48,6	6,1	6,1	69	16,8	323	
Autre langue	(,0)	(,0)	(2,2)	(2,2)	(18,9)	(3,2)	(5,4)	33	*	*	*	*	*	*	*	*	12	(8,9)	45	
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	21	*	*	*	*	*	*	*	*	6	(33,1)	26	
TOTAL	1,0	2,1	18,2	20,0	35,9	1,8	21,3	13281	3,2	3,2	36,2	21,2	17,8	49,6	6,4	22,4	4169	21,5	17450	

[1] Indicateur MICS 8/.1 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CP.2B : Travail des enfants, âgés de 5 à 17 ans

Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les tranches d'âge, et pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans engagés dans le travail des enfants, Mauritanie, 2011

	ENFANTS AGES DE 5-11 ANS		ENFANTS AGES DE 12-14 ANS		POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 15-17 ANS IMPLIQUES DANS									TOTAL DU TRAVAIL DES ENFANTS AGES DE 5-17 ANS	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-17 ANS
	Pourcentage Travail des enfants âgés de 5-11 ans	Nombre d'enfants âgés de 5-11 ans	Pourcentage Travail des enfants âgés de 12-14 ans	Nombre d'enfants âgés de 12-14 ans	UNE ACTIVITE ECONOMIQUE				Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures ou plus	Travail des enfants âgés de 15-17 ans	Nombre d'enfants âgés de 15-17 ans			
					Travaillent à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant moins de 14 heures					Activité économique pendant 14 heures ou plus		
					Travail rémunéré	Travail non rémunéré									
SEXE															
Masculin	20,9	6546	21,1	1967	7,5	3,8	36,8	19,6	22,9	32,7	3,5	25,2	1846	21,7	10358
Féminin	21,7	6736	23,5	2202	3,3	3,3	34,6	21,4	16,6	61,0	14,1	26,7	1822	22,9	10760
WILAYA															
Hodh El Charghi	18,6	1535	24,6	484	6,0	1,3	33,8	15,6	20,1	59,6	11,2	27,2	392	21,2	2412
Hodh El Gharbi	25,1	1140	46,7	301	12,1	2,0	53,5	11,1	46,3	52,4	18,5	58,0	241	33,7	1681
Assaba	28,3	1578	31,9	484	3,5	2,0	49,7	24,4	27,0	37,9	14,8	37,3	399	30,5	2462
Gorgol	22,9	1365	21,5	388	4,4	1,2	40,2	28,5	13,4	34,0	7,9	19,8	321	22,2	2075
Brakna	21,3	1371	34,5	463	2,7	,5	41,6	14,8	28,7	40,1	12,9	38,0	384	27,0	2218
Trarza	8,3	1228	7,7	427	3,1	,7	11,0	7,6	6,8	53,0	6,4	12,4	357	8,9	2013
Adrar	17,4	275	11,3	102	2,5	15,4	24,1	32,5	4,8	42,1	10,0	14,8	92	15,5	470
Dakhlet Nouadhibou	4,4	363	3,1	124	3,3	3,0	6,0	8,9	2,3	49,6	,7	3,0	112	3,9	599
Tagant	20,3	376	15,5	121	2,5	,6	44,1	22,9	23,0	62,7	4,3	25,5	87	20,1	583
Guidimakha	48,5	1084	45,7	325	3,6	11,6	82,9	36,1	51,4	38,6	5,5	52,5	277	48,6	1687
Tiris-Zemmour	4,3	165	,0	68	6,9	,0	16,9	20,3	,8	50,6	,0	,8	54	2,6	287
Nouakchott	15,3	2800	6,8	882	7,8	5,8	22,8	23,0	8,4	49,2	5,0	12,4	951	13,1	4632
MILIEU															
Urbain	13,2	4788	7,5	1552	6,3	4,8	19,5	18,1	8,5	48,2	5,8	13,4	1553	12,1	7892
Rural	25,9	8493	31,2	2618	4,8	2,7	47,7	22,2	28,1	45,7	10,9	35,1	2115	28,4	13226

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CP.2B (suite) : Travail des enfants, âgés de 5 à 17 ans

Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les tranches d'âge, et pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans engagés dans le travail des enfants, Mauritanie, 2011

	ENFANTS AGES DE 5-11 ANS		ENFANTS AGES DE 12-14 ANS		POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 15-17 ANS IMPLIQUES DANS								NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 15-17 ANS	TOTAL DU TRAVAIL DES ENFANTS AGES DE 5-17 ANS	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-17 ANS	
	Pourcentage Travail des enfants âgés de 5-11 ans	Nombre d'enfants âgés de 5-11 ans	Pourcentage Travail des enfants âgés de 12-14 ans	Nombre d'enfants âgés de 12-14 ans	UNE ACTIVITE ECONOMIQUE				Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures ou plus	Travail des enfants âgés de 15-17 ans					
					Travaillent à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant moins de 14 heures				Activité économique pendant 14 heures ou plus				
				Travail rémunéré	Travail non rémunéré											
FREQUENTATION SCOLAIRE																
Oui	24,3	6466	19,1	2864	2,2	2,7	30,1	19,4	13,0	46,4	8,5	19,8	1947	22,2	11277	
Non	18,4	6815	29,6	1305	9,1	4,5	42,2	21,7	27,4	47,2	9,1	32,9	1721	22,4	9841	
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE																
Aucun	29,6	4518	31,0	1520	7,4	3,9	47,8	24,3	28,3	45,0	9,1	33,9	1313	30,7	7352	
Coranique/Mahadra	17,5	3051	16,3	753	5,1	5,2	27,5	21,0	12,4	46,4	9,4	19,7	591	17,6	4395	
Primaire	19,3	4308	20,8	1511	4,5	2,2	34,1	18,2	19,3	49,2	9,5	26,3	1357	20,9	7176	
Secondaire & +	8,4	1379	6,1	378	1,7	4,0	13,9	14,1	4,2	45,5	3,6	7,2	393	7,8	2150	
Manquant/NSP	(24,4)	26	*	7	*	*	*	*	*	*	*	*	14	25,3	46	
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE																
Le Plus pauvre	33,9	3238	42,9	899	8,2	2,3	67,1	26,8	43,2	45,9	13,0	50,3	684	37,9	4821	
Second	25,7	2999	31,8	890	5,5	4,1	50,1	24,8	28,6	45,2	11,3	35,7	716	28,4	4605	
Moyen	17,1	2622	18,2	894	3,6	3,2	30,7	19,1	14,9	49,4	9,7	22,4	795	18,3	4311	
Quatrième	13,4	2429	9,9	767	6,7	4,8	23,7	20,8	11,3	47,5	5,5	16,0	744	13,2	3940	
Le Plus riche	9,3	1992	3,5	720	3,3	3,4	10,1	11,4	3,0	45,5	4,7	7,5	730	7,7	3442	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE																
Arabe	18,7	10341	21,1	3283	5,2	2,5	33,0	18,9	17,9	47,2	9,3	24,8	2909	20,2	16533	
Poular	31,0	2180	28,7	642	5,3	6,5	43,9	25,1	25,3	44,7	7,9	29,5	546	30,3	3368	
Soniké	35,4	451	30,7	158	4,9	12,1	59,0	33,4	31,7	39,5	3,4	33,6	154	34,1	763	
Wolof	19,7	254	6,1	69	18,9	5,5	35,5	22,1	27,1	66,5	6,0	30,3	53	18,7	376	
Autre langue	(5,4)	33	*	12	*	*	*	*	*	*	*	*	2	8,4	47	
Manquant	*	21	*	6	*	*	*	*	*	*	*	*	4	35,1	31	
TOTAL	21,3	13281	22,4	4169	5,4	3,6	35,7	20,5	19,8	46,8	8,8	25,9	3668	22,3	21119	

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CP.3 : Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS ENGAGÉS DANS LE TRAVAIL DES ENFANTS	POURCENTAGE D'ENFANTS FREQUENTANT L'ECOLE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-14 ANS	POURCENTAGE D'ENFANTS TRAVAILLEURS FREQUENTANT L'ECOLE [1]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-14 ANS ENGAGES DANS LE TRAVAIL DES ENFANTS	POURCENTAGE D'ENFANTS FREQUENTANT L'ECOLE ET ENGAGES DANS LE TRAVAIL DES ENFANTS [2]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-14 ANS FREQUENTANT L'ECOLE
SEXE							
Masculin	20,9	51,9	8512	54,1	1783	21,8	4421
Féminin	22,1	54,9	8938	58,3	1976	23,5	4909
WILAYA							
Hodh El Charghi	20,0	46,1	2020	50,4	404	21,9	931
Hodh El Gharbi	29,6	38,5	1441	44,9	427	34,6	554
Assaba	29,1	41,9	2062	44,1	601	30,7	863
Gorgol	22,6	43,4	1754	59,0	396	30,7	761
Brakna	24,7	57,1	1834	65,4	452	28,3	1046
Trarza	8,1	55,7	1655	56,3	134	8,2	923
Adrar	15,7	70,4	378	77,9	59	17,4	266
Dakhlet Nouadhibou	4,1	68,6	487	*	20	3,7	334
Tagant	19,2	62,8	497	73,1	95	22,3	312
Guidimakha	47,9	53,1	1409	59,1	674	53,2	749
Tiris-Zemmour	3,0	78,2	233	*	7	3,1	182
Nouakchott	13,2	65,4	3681	65,2	487	13,2	2409
MILIEU							
Urbain	11,8	64,5	6339	65,5	746	12,0	4086
Rural	27,1	47,2	11111	54,0	3012	31,0	5244
AGE							
5-11 ans	21,3	48,7	13281	55,6	2826	24,3	6466
12-14 ans	22,4	68,7	4169	58,6	932	19,1	2864
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE							
Aucun	29,9	46,6	6039	51,9	1808	33,3	2816
Coranique/Mahadra	17,3	58,1	3804	63,0	658	18,7	2212
Primaire	19,7	51,2	5819	56,0	1147	21,6	2979
Secondaire & +	7,9	74,1	1757	81,6	139	8,7	1302
Manquant/NSP	(23,5)	(68,2)	32	*	8	*	22
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	35,8	37,5	4137	45,4	1483	43,5	1550
Second	27,1	46,5	3889	56,3	1054	32,8	1809
Moyen	17,4	56,8	3516	65,7	610	20,1	1995
Quatrième	12,5	59,9	3196	69,3	401	14,5	1915
Le plus riche	7,8	76,0	2712	81,0	210	8,3	2061
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	19,2	52,6	13625	54,7	2623	20,0	7161
Poular	30,5	54,6	2822	56,1	860	31,3	1541
Soniké	34,2	61,7	609	68,6	209	38,1	376
Wolof	16,8	64,3	323	85,9	54	22,5	207
Autre langue	(8,8)	(58,2)	45	*	4	*	26
Manquant	(33,0)	(67,5)	26	*	9	*	18
TOTAL	21,5	53,5	17451	56,3	3759	22,7	9330
[1] Indicateur MICS 8.3 [2] Indicateur MICS 8.4 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés							

Tableau CP.3B : Travail des enfants et fréquentation scolaire (pour les 5-17 ans)

Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS ENGAGES DANS LE TRAVAIL DES ENFANTS	POURCENTAGE D'ENFANTS FREQUENTANT L'ECOLE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-17 ANS	POURCENTAGE D'ENFANTS TRAVAILLEURS FREQUENTANT L'ECOLE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-17 ANS ENGAGES DANS LE TRAVAIL DES ENFANTS	POURCENTAGE D'ENFANTS FREQUENTANT L'ECOLE ET ENGAGES DANS LE TRAVAIL DES ENFANTS	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 5-17 ANS FREQUENTANT L'ECOLE
SEXE							
Masculin	21,7	52,6	10358	50,8	2247	21,0	5448
Féminin	22,9	54,2	10760	55,2	2463	23,3	5829
WILAYA							
Hodh El Charghi	21,2	45,6	2412	46,7	511	21,7	1100
Hodh El Gharbi	33,7	38,6	1681	42,7	567	37,3	648
Assaba	30,5	42,1	2462	43,9	750	31,8	1036
Gorgol	22,2	43,4	2075	57,4	460	29,3	901
Brakna	27,0	56,8	2218	61,1	598	29,0	1259
Trarza	8,9	55,8	2013	56,5	179	9,0	1124
Adrar	15,5	71,3	470	75,7	73	16,5	335
Dakhlet Nouadhibou	3,9	67,9	599	*	23	3,3	407
Tagant	20,1	61,1	583	68,8	117	22,6	357
Guidimakha	48,6	51,5	1687	55,2	820	52,1	868
Tiris-Zemmour	2,6	74,9	287	*	7	2,8	215
Nouakchott	13,1	65,4	4632	58,5	605	11,7	3028
MILIEU							
Urbain	12,1	64,6	7892	60,9	954	11,4	5098
Rural	28,4	46,7	13226	51,1	3756	31,1	6180
AGE (en années)							
5-11	21,3	48,7	13281	55,6	2826	24,3	6466
12-14	22,4	68,7	4169	58,6	932	19,1	2864
15-17	25,9	53,1	3668	40,5	951	19,8	1947
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE							
Aucun	30,7	46,5	7352	48,7	2254	32,1	3421
Coranique/Mahadra	17,6	58,3	4395	60,1	774	18,2	2564
Primaire	20,9	50,9	7176	53,3	1503	21,9	3654
Secondaire & +	7,8	74,9	2150	76,1	167	7,9	1611
Manquant/NSP	(25,3)	(61,1)	46	*	12	(32,5)	28
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	37,9	36,7	4821	43,3	1827	44,7	1769
Second	28,4	45,7	4605	51,7	1310	32,1	2104
Moyen	18,3	56,6	4311	63,6	788	20,6	2439
Quatrième	13,2	60,2	3940	63,3	519	13,8	2374
Le plus riche	7,7	75,3	3442	77,2	265	7,9	2591
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	20,2	52,8	16533	51,9	3343	19,9	8732
Poular	30,3	53,7	3368	53,0	1022	30,0	1808
Soniké	34,1	60,3	763	63,7	260	36,0	460
Wolof	18,7	61,1	376	70,7	70	21,7	230
Autre langue	(8,4)	(59,2)	47	*	4	(9,1)	28
Manquant	(35,1)	(63,2)	31	*	11	*	20
TOTAL	22,3	53,4	21119	53,1	4710	22,2	11277

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés;

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Discipline de l'enfant

Comme indiqué dans *Un Monde Digne des Enfants* : "les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence..." La *Déclaration du Millénaire* appelle à la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans l'enquête MICS en Mauritanie, les mères/gardiennes d'enfants âgés de 2-14 ans ont été interrogées sur les façons dont les parents disciplinent leurs enfants (lorsqu'ils se conduisent mal).

Dans le module sur la discipline de l'enfant, nous avons sélectionné un enfant âgé de 2-14 ans par ménage au hasard sur le terrain.

Deux indicateurs décrivent la discipline de l'enfant :

- ◆ le nombre d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont expérimenté l'agression psychologique comme une punition ou un châtiment corporel mineur ou un châtiment corporel sévère dans les 30 jours avant l'enquête ;
- ◆ le nombre de parents/gardiennes d'enfants âgés de 2-14 ans qui croient que pour élever leurs enfants correctement, il faut les punir physiquement.

En Mauritanie, 87 % des enfants âgés de 2-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par leurs mères/gardiennes ou d'autres membres du ménage. Plus important encore, plus d'un quart (28 %) des enfants ont été soumis à des châtiments physiques sévères et plus d'un tiers de femmes (36 %) des mères/gardiennes croient que les enfants doivent être punis physiquement.

Les garçons ont été autant soumis que les filles à la discipline physique tant légère (77 % et 79 % respectivement, que sévère (29 % et 27 % respectivement).

Les écarts par rapport à la plupart des variables de base sont relativement faibles. Seulement un peu plus du tiers des mères/gardiennes (36 %) croient que pour élever correctement leurs enfants, il faut les punir physiquement, alors qu'en pratique, quatre enfants sur cinq (78 %) ont connu une discipline violente.

Tableau CP.4 : Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans selon la méthode de discipline appliquée à l'enfant, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 2-14 ANS AYANT CONNU:				NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 2-14 ANS	L'ENQUETE (E) CROIT QU'IL FAUT PUNIR PHYSIQUEMENT L'ENFANT	NOMBRE DE REpondant AU MODULE SUR LA DISCIPLINE DE L'ENFANT	
	Discipline non violente uniquement	Agression psychologique	Une punition physique					N'importe quelle méthode disciplinaire violente [1]
			N'importe quelle	Sévère				
SEXE								
Masculin	8,0	81,9	77,2	28,8	86,5	11478	35,9	3909
Féminin	7,5	82,7	78,5	27,2	87,2	11672	36,9	4038
WILAYA								
Hodh El Charghi	5,3	88,3	82,3	21,3	93,6	2631	48,4	959
Hodh El Gharbi	2,1	95,5	95,2	10,5	97,8	1994	31,0	699
Assaba	8,2	87,2	84,3	33,3	90,1	2741	43,4	870
Gorgol	6,5	80,9	79,7	39,5	86,4	2305	30,5	691
Brakna	5,1	89,1	79,8	27,3	92,4	2349	44,5	739
Trarza	12,0	67,5	62,3	36,0	70,3	2165	46,6	767
Adrar	7,5	86,2	81,0	28,9	88,6	491	20,0	185
Dakhlet Nouadhibou	11,4	69,0	62,9	18,5	76,8	649	13,9	254
Tagant	18,7	77,6	58,5	17,6	79,1	643	35,5	233
Guidimakha	4,3	87,6	90,1	33,5	91,9	1935	49,4	504
Tiris-Zemmour	15,5	70,1	72,2	9,0	78,1	316	30,5	125
Nouakchott	10,0	75,6	69,7	28,8	82,7	4933	25,8	1921
MILIEU								
Urbain	9,3	77,7	72,5	28,5	83,9	8467	27,3	3193
Rural	6,8	84,9	80,9	27,7	88,6	14683	42,5	4754
AGE (en années)								
2-4	8,7	79,1	77,3	26,9	85,0	5698	32,0	2110
5-9	6,1	84,3	81,1	28,7	88,7	9708	38,8	3214
10-14	9,0	82,1	74,1	28,0	86,0	7744	37,0	2623
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE								
Aucun	7,0	84,1	80,5	29,2	88,6	7338	38,9	2350
Coranique /Mahadra	7,2	83,6	78,9	26,4	87,7	8863	41,1	3011
Primaire	7,0	84,1	79,2	34,6	88,8	3226	34,1	1161
Secondaire & +	12,0	73,1	68,6	22,6	79,5	3277	22,9	1260
Manquant/NSP	5,3	79,2	70,5	32,0	81,8	447	34,0	165
INSTRUCTION DE L'ENQUETE (E)								
Aucune	7,0	84,0	79,7	28,4	88,3	7227	37,7	2349
Primaire	6,1	83,6	79,0	30,1	88,3	5099	36,1	1784
Coranique /Mahadra	12,0	73,5	69,2	21,1	80,6	3132	23,1	1203
Secondaire +	7,8	83,3	78,9	29,1	87,1	7665	41,6	2602
Manquant	(2,7)	(97,3)	(51,4)	(15,8)	(97,3)	28	*	8
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	5,5	88,5	85,5	26,8	92,0	5557	45,9	1732
Second	5,2	86,9	83,0	30,1	90,6	5146	43,0	1713
Moyen	9,3	80,2	76,4	31,2	84,9	4580	36,2	1566
Quatrième	9,9	76,3	70,3	26,2	81,4	4249	31,6	1520
Le plus riche	10,3	75,8	69,5	25,1	82,6	3618	22,2	1416
LANGUE DU CHEF DE MENAGE								
Arabe	7,6	83,0	77,9	28,2	87,4	17991	38,6	6339
Poular	7,9	80,1	76,9	26,8	85,5	3805	25,2	1163
Soninké	7,5	84,3	84,5	22,8	88,5	817	39,3	228
Wolof	12,8	70,8	70,9	40,3	78,1	437	28,0	177
Autre langue	(1,9)	(71,8)	(64,9)	(34,4)	(74,0)	66	(36,7)	31
Manquant	(,0)	(80,9)	(80,9)	(23,4)	(80,9)	34	*	8
TOTAL	7,7	82,3	77,8	28,0	86,9	23150	36,4	7947

[1] Indicateur MICS 8.5

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés;

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Mariage précoce et polygamie

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour beaucoup de jeunes filles. Selon les estimations de l'UNICEF, à travers le monde, plus de 70 millions de femmes âgées de 20-24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans.

Les facteurs qui influent sur les taux de mariage d'enfants sont notamment :

- ◆ l'état du système d'enregistrement des déclarations d'état civil du pays qui fournit des preuves de l'âge des enfants ;
- ◆ l'existence d'un cadre législatif adéquat avec un mécanisme d'application d'accompagnement pour traiter les cas de mariage d'enfants ;
- ◆ l'existence du droit coutumier ou de lois religieuses qui tolèrent la pratique.

Dans de nombreuses régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'elles sont encore des enfants, dans l'espoir que le mariage leur sera profitable à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant le fardeau de la famille. En réalité, le mariage des enfants est une violation des droits de l'homme qui compromet le développement des filles et se traduit souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une mauvaise formation professionnelle qui renforcent le caractère sexo-spécifique de la pauvreté.

Le droit au consentement « libre et total » à un mariage est reconnu dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme : le consentement ne peut pas être « libre et total » lorsque l'une des parties en cause n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet de son partenaire de vie.

La Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes mentionne le droit à la protection contre le mariage d'enfants (article 16) : « Les fiançailles et le mariage d'un enfant n'ont aucun effet juridique et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, doivent être prises afin de fixer un âge minimum pour le mariage... » .

Bien que le mariage ne soit pas considéré directement dans la Convention relative aux droits de l'enfant, le mariage d'enfants est lié aux autres droits – tels que :

- ◆ le droit d'exprimer leurs opinions librement ;
- ◆ le droit à la protection contre toutes les formes d'abus ;
- ◆ le droit d'être protégé contre les pratiques traditionnelles néfastes.

Le mariage est souvent abordé par le Comité des droits de l'enfant. D'autres accords internationaux relatifs au mariage d'enfants existent comme :

- ◆ la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages ;
- ◆ la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ;
- ◆ le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique.

Le mariage des enfants a également été identifié par le Forum panafricain contre l'exploitation sexuelle des enfants comme un type d'exploitation sexuelle commerciale des enfants.

Les jeunes filles mariées sont un groupe unique, quoique souvent invisible. Tenues d'effectuer de lourdes quantités de travail ménager, de faire preuve de fécondité sous la pression et chargées d'élever les enfants tout en étant elles-mêmes encore que des enfants. Les filles mariées et les mères d'enfants doivent faire face à des contraintes de prises de décision et de choix de vie limités. Les garçons sont également touchés par le mariage d'enfants, mais le problème est plus intense et crucial pour les filles.

**DE NOMBREUX FACTEURS INTERAGISSENT
POUR EXPOSER UN ENFANT AU MARIAGE PRECOCE.**

La pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et la recherche de stabilité au cours des périodes sociales instables sont des facteurs importants.

Les femmes qui se sont mariées dans leur jeune âge étaient plus susceptibles de croire qu'il est parfois acceptable pour le mari de battre sa femme et étaient plus susceptibles de faire elles-mêmes l'expérience de la violence familiale. On estime que l'écart d'âge entre les partenaires contribue à la dynamique d'abus de pouvoir et accroît le risque de veuvage prématuré.

Les femmes qui sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard. Les décès liés à la grossesse sont connus pour être une des principales causes de mortalité aussi bien pour les filles mariées que non mariées âgées entre 15 et 19 ans. L'exigence de reproduction et le déséquilibre de pouvoir résultant de la différence d'âge conduisent à une très faible utilisation du préservatif chez ces couples.

**DEUX INDICATEURS SERVENT A ESTIMER LE POURCENTAGE DE FEMMES MARIEES
AVANT L'AGE DE 15 ANS ET LE POURCENTAGE DE CELLES MARIEES AVANT L'AGE DE 18 ANS.**

Le pourcentage de femmes mariées à des âges différents figure au tableau CP.5. Environ un quart (26%) des jeunes femmes âgées de 15-19 ans sont actuellement mariées.

Cette proportion varie beaucoup entre zones urbaines (18 %) et rurales (32 %). Elle est très liée au niveau d'instruction : 48 % parmi les femmes non instruites pour seulement 13 % pour les filles de niveau secondaire ou plus.

Le pourcentage des femmes en union polygame figure également au tableau CP.5. La polygamie, est très présente dans la société mauritanienne (11 %), notamment au Guidimakha (29 %). La polygamie diminue avec le niveau d'instruction de la femme et elle est plus importante dans la classe moyenne (2^e, 3^e et 4^e quintiles) et faible chez les plus riches et les plus pauvres.

Le tableau CP.5, montre également que le mariage précoce, avant l'âge de 15 ans, concerne 15 % des femmes actuellement âgées de 15 à 49 ans. Le mariage avant 18 ans a concerné 37 % des femmes de 20-49 ans. Le taux de mariage très précoce, avant 15 ans, est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (17 % contre 12 %).

Le niveau d'instruction de la femme permet de lutter contre cette mauvaise pratique : seules 6 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont été mariées avant l'âge de 15 ans contre 20 % pour les femmes sans instruction.

Tableau CP.5 : Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées avant leur 15^{ème} anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées avant leur 15^{ème} et 18^{ème} anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées, et pourcentage de femmes actuellement mariées dans un mariage polygame, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES AVANT L'ÂGE DE 15 ANS [1]	NOMBRE DE FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES AVANT L'ÂGE DE 15 ANS	POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES AVANT L'ÂGE DE 18 ANS [2]	NOMBRE DE FEMMES ÂGÉES DE 20-49 ANS	POURCENTAGE DE FEMMES DE 15-19 ANS ACTUELLEMENT MARIÉES [3]	NOMBRE DE FEMMES DE 15-19 ANS	POURCENTAGE DE FEMMES DE 15-49 ANS EN MARIAGE POLYGAME [4]	NOMBRE DE FEMMES DE 15-49 ANS ACTUELLEMENT MARIÉES
WILAYA									
Hodh El Charghi	17,6	1316	18,4	34,2	1041	32,5	275	7,2	800
Hodh El Gharbi	12,8	871	11,5	31,5	685	35,7	186	3,1	576
Assaba	16,9	1310	19,0	41,9	999	29,6	311	5,3	791
Gorgol	21,5	985	23,7	56,7	767	38,7	218	17,2	733
Brakna	11,4	1137	12,7	35,3	853	25,3	283	13,4	666
Trarza	18,7	1250	20,0	38,9	972	26,7	278	8,2	779
Adrar	13,6	319	14,2	30,8	252	18,7	67	2,8	165
Dakhlet Nouadhibou	12,1	418	13,5	35,9	331	18,1	87	10,0	252
Tagant	8,8	346	9,1	19,9	276	24,6	71	1,1	192
Guidimakha	15,6	777	17,5	51,8	601	25,5	176	29,1	548
Tiris-Zemmour	14,6	230	16,4	35,7	184	17,2	46	2,8	126
Nouakchott	12,3	3795	13,6	32,9	3067	17,2	728	12,0	1992
MILIEU									
Urbain	12,1	6069	13,4	33,0	4866	17,6	1203	11,2	3229
Rural	17,2	6685	18,4	41,3	5161	32,1	1523	10,6	4392
AGE (en années)									
15-19	10,3	2726	na	na	,0	25,7	2726	3,9	701
20-24	14,2	2359	14,2	34,3	2359	na	,0	6,2	1274
25-29	13,5	2189	13,5	34,6	2189	na	,0	10,0	1506
30-34	14,5	1687	14,5	35,0	1687	na	,0	10,7	1288
35-39	16,5	1459	16,5	38,8	1459	na	,0	14,6	1106
40-44	21,3	1413	21,3	44,1	1413	na	,0	15,2	1069
45-49	20,5	921	20,5	43,0	921	na	,0	16,3	676
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME									
Aucun	19,8	2576	19,7	46,0	2361	47,7	215	20,8	2027
Coranique/Mahadra	21,5	2709	21,9	44,0	2407	38,9	303	6,9	1894
Primaire	13,7	4378	14,7	38,1	3029	27,2	1349	8,7	2376
Secondaire & +	6,3	3087	7,5	19,9	2229	13,3	858	5,4	1322
Manquant/NSP	*	3	*	*	3	*	*	*	2
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE									
Le plus pauvre	18,4	2143	19,4	41,9	1653	38,1	490	7,6	1467
Second	17,5	2166	18,6	43,9	1691	31,5	475	11,1	1446
Moyen	15,2	2566	17,2	40,5	1990	22,9	575	13,3	1473
Quatrième	14,6	2855	15,9	37,5	2225	22,9	630	12,1	1647
Le plus riche	10,1	3025	11,1	27,0	2469	16,1	556	10,3	1588
LANGUE DU CHEF DE MENAGE									
Arabe	15,3	9902	16,5	36,2	7728	25,2	2174	4,1	5640
Poular	14,5	2048	16,1	43,6	1641	27,9	407	26,3	1408
Soninké	10,2	439	10,5	39,3	341	32,4	98	45,8	323
Wolof	6,1	306	7,1	29,1	265	(13,7)	41	32,6	200
Autre langue	(15,9)	44	(17,5)	(32,9)	40	*	4	(22,9)	39
Manquant	*	15	*	*	13	*	2	*	12
TOTAL	14,8	12754	16,0	37,3	10028	25,7	2726	10,9	7621

[1] Indicateur MICS 8.6 [2] Indicateur MICS 8.7 [3] Indicateur MICS 8.8 [4] Indicateur MICS 8.9

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CP.6 : Tendances du mariage précoce

Pourcentage de femmes qui se sont mariées avant l'âge de 15 et 18 ans, par résidence et tranches d'âge, Mauritanie, 2011

	URBAIN				RURAL				TOTAL			
	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes
AGE (en années)												
15-19	6,7	1203	na	0	13,2	1523	na	0	10,3	2726	na	0
20-24	9,7	1165	28,5	1165	18,6	1194	39,9	1194	14,2	2359	34,3	2359
25-29	10,3	1136	28,1	1136	16,9	1053	41,6	1053	13,5	2189	34,6	2189
30-34	12,1	820	29,5	820	16,8	867	40,2	867	14,5	1687	35,0	1687
35-39	14,5	689	36,9	689	18,2	769	40,5	769	16,5	1459	38,8	1459
40-44	21,0	648	42,5	648	21,5	766	45,4	766	21,3	1413	44,1	1413
45-49	21,8	408	45,3	408	19,4	512	41,1	512	20,5	921	43,0	921
TOTAL	12,1	6069	33,0	4866	17,2	6685	41,3	5161	14,8	12754	37,3	10028

Le tableau CP.6 présente la proportion des femmes mariées avant l'âge de 15 et 18 ans selon leurs lieux de résidence et groupes d'âge, au fil du temps.

Le mariage précoce est en recul depuis 25 ans, aussi bien en milieu urbain que rural. La proportion de femmes mariées avant leurs 15 ans est deux fois plus importante parmi les femmes actuellement âgées de 40-44 ans (21 %) que parmi les femmes actuellement âgées de 15-19 ans (10 %). De même, le mariage avant 18 ans recule de 10 points entre les femmes de 40-44 ans (44 %) et les femmes de 20-24 ans (34 %). Le recul semble plus marqué dans le milieu urbain que dans le milieu rural (où la proportion de femmes mariées avant 18 ans reste stable).

Une autre explication est la différence d'âge entre conjoints, avec comme indicateur le pourcentage de femmes mariées avec une différence de 10 ans ou plus que leur conjoint actuel. Le tableau CP.7 présente les résultats de la différence d'âge entre maris et épouses.

Les résultats montrent qu'il y a d'importantes différences d'âge entre conjoints en Mauritanie. En effet, plus de la moitié des femmes actuellement mariées âgées de 20-24 ans ont des conjoints plus âgés qu'elles de dix ans ou plus (53 %), et 60 % des femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ont des conjoints qui sont plus âgés qu'elles de dix ans ou plus.

Tableau CP.7 : Différence d'âge entre conjoints

Pourcentage des femmes actuellement mariées âgées de 15-19 ans et de 20-24 ans selon la différence d'âge avec leurs maris, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES ÂGÉES DE 15-19 ANS DONT LE MARI EST:					NOMBRE DE FEMMES ÂGÉES DE 15-19 ANS ACTUELLEMENT MARIÉES	POURCENTAGE DE FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES ÂGÉES DE 20-24 ANS DONT LE MARI EST:					NOMBRE DE FEMMES ÂGÉES DE 20-24 ANS ACTUELLEMENT MARIÉES	
	de 0-4 ans plus âgé	de 5-9 ans plus âgé	de +10 ans plus âgé [1]	Age du mari inconnu	Total		Plus jeune	de 0-4 ans plus âgé	de 5-9 ans plus âgé	de +10 ans ou plus âgé [1]	Age du mari inconnu		Total
WILAYA													
Hodh El Charghi	1,3	13,3	77,9	7,5	100,0	89	,0	1,1	27,0	67,8	4,2	100,0	100
Hodh El Gharbi	3,5	21,0	70,9	4,6	100,0	66	,0	10,5	21,4	53,9	14,2	100,0	86
Assaba	6,9	29,5	43,9	19,7	100,0	92	,0	13,3	23,0	47,2	16,6	100,0	144
Gorgol	5,7	34,3	53,3	6,7	100,0	84	0,6	5,8	31,2	55,3	7,7	100,0	145
Brakna	6,5	27,9	51,5	14,1	100,0	72	,0	9,3	30,0	52,7	8,0	100,0	109
Trarza	4,6	11,7	73,9	9,8	100,0	74	0,8	12,1	31,9	52,3	3,7	100,0	140
Adrar	*	*	*	*	100,0	13	*	*	*	*	*	100,0	21
Dakhlet Nouadhibou	*	*	*	*	100,0	16	(1,4)	(14,2)	(13,2)	(69,1)	(3,5)	100,0	38
Tagant	*	*	*	*	100,0	17	(0)	(1,8)	(22,2)	(46,3)	29,7	100,0	29
Guidimakha	(15,9)	(35,3)	(37,3)	(11,5)	100,0	45	,0	2,6	39,2	53,2	5,0	100,0	106
Tiris-Zemmour	*	*	*	*	100,0	8	*	*	*	*	*	100,0	21
Nouakchott	3,8	26,1	62,9	7,3	100,0	125	0,5	13,4	31,6	47,1	8,0	100,0	336
MILIEU													
Urbain	4,5	21,4	66,0	8,0	100,0	212	0,4	13,8	27,2	51,6	7,4	100,0	541
Rural	5,3	25,4	57,3	12,0	100,0	490	0,3	6,7	30,3	53,8	9,2	100,0	734
AGE (en années)													
15-19	5,1	24,2	59,9	10,8	100,0	701	na	na	na	na	na	na	na
20-24	na	na	na	na	na	na	0,3	9,7	29,0	52,9	8,4	100,0	1274
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME													
Aucun	6,3	29,0	55,7	9,0	100,0	103	0,4	6,7	31,9	51,0	10,3	100,0	274
Coranique/Mahadra	5,0	17,4	61,8	15,8	100,0	118	0,9	7,5	25,5	59,1	7,8	100,0	210
Primaire	5,4	24,2	58,0	12,3	100,0	367	0,2	11,8	29,3	50,1	8,8	100,0	521
Secondaire & +	2,9	26,8	68,2	2,1	100,0	114	0,2	10,3	28,1	55,4	6,2	100,0	269
Manquant/NSP	*	*	*	*	100,0	0	*	*	*	*	*	*	0
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE													
Le plus pauvre	7,2	27,4	54,8	10,6	100,0	187	0,4	8,3	30,6	50,0	11,1	100,0	223
Second	5,7	28,7	50,1	15,5	100,0	149	0,4	6,4	26,9	56,1	10,5	100,0	260
Moyen	4,8	21,5	62,6	11,2	100,0	132	0,7	10,8	33,8	47,1	8,3	100,0	248
Quatrième	3,7	21,9	66,4	8,0	100,0	144	,0	12,8	30,1	50,8	6,2	100,0	302
Le plus riche	2,2	17,8	72,8	7,1	100,0	89	0,2	9,5	23,4	60,6	6,5	100,0	241
LANGUE DU CHEF DE MENAGE													
Arabe	4,5	24,0	59,2	12,3	100,0	547	0,5	10,0	28,0	52,7	9,3	100,0	937
Poular	7,2	30,0	57,7	5,1	100,0	114	,0	8,7	30,4	54,4	6,5	100,0	255
Soninké	(8,5)	(15,1)	(68,6)	(7,8)	100,0	32	,0	(3,9)	(29,4)	(61,1)	(5,6)	100,0	43
Wolof	*	*	*	*	100,0	6	(0)	(17,6)	(45,4)	(32,8)	(4,2)	100,0	34
Autre langue	*	*	*	*	100,0	3	*	*	*	*	*	100,0	4
Manquant	*	*	*	*	100,0	0	*	*	*	*	*	100,0	2
TOTAL	5,1	24,2	59,9	10,8	100,0	701	0,3	9,7	29,0	52,9	8,4	100,0	1274

[1] Indicateur MICS 8,10a [2] Indicateur MICS 8,10b *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Mutilation génitale féminine/Excision

La mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) est l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou la lésion des organes génitaux féminins. La MGF/E est toujours traumatisante avec des complications immédiates, y compris la douleur atroce, le choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et les lésions des tissus adjacents. D'autres complications sont notamment la septicémie, la stérilité, l'arrêt de progression du travail, voire la mort. En Mauritanie la MGF est pratiquée dès le plus jeune âge, le plus souvent quelques semaines seulement après la naissance, rarement après un an.

On rencontre en Mauritanie deux types de MGF :

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

Les MGF sont généralement pratiquées sur les filles âgées entre 0 et 14 ans, mais également sur les femmes qui sont sur le point d'être mariées. Elles sont souvent effectuées par des praticiennes traditionnelles, sans anesthésie, avec des ciseaux, lames de rasoir ou couteau qui ne sont pas toujours désinfectés.

Les MGF/E sont une violation fondamentale des droits de l'homme. En l'absence de toute nécessité médicale perçue, elles exposent les filles et les femmes à des risques pour leur santé et à des conséquences constituant un danger de mort. Les MGF/E violent les droits de jouir du meilleur état de santé, et l'intégrité physique. En outre, on pourrait soutenir que les filles (de moins de 18 ans) ne peuvent donner un consentement éclairé à une pratique aussi potentiellement dommageable que les MGF/E.

Le tableau CP.8 présente la prévalence des MGF/E chez les femmes, le type et l'étendue de la procédure. Le tableau montre que 69 % des femmes âgées de 15-49 ans ont subi une forme de mutilation génitale féminine. Le pourcentage passe de 82 % pour les femmes sans aucune instruction à 51 % pour les femmes ayant une éducation secondaire ou supérieure.

Les filles rurales sont nettement plus touchées par les MGF/E, avec un pourcentage de 81 %, contre 57 % en milieu urbain. La comparaison entre wilayas fait apparaître que la quasi-totalité des femmes du Hodh El Gharbi, de l'Assaba, et du Guidimakha ont subi une MGF/E (taux supérieur à 97 %). C'est au Trarza que le taux est le plus faible (20 %). La prévalence de la MGF/E baisse avec le niveau de bien-être économique, de 94 % parmi les femmes du quintile le plus pauvre à 48 % pour celles du plus riche.

Le tableau CP.9, présente la prévalence et l'ampleur des MGF/E effectuée sur les filles de 0-14 ans des enquêtées. Plus de la moitié des femmes (55 %) ont déclaré qu'au moins une de leurs filles vivantes de 0-14 ans avait subi une forme de MGF. Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les wilayas de l'Assaba, Guidimakha et Hodh El Gharbi (93 %, 86 % et 83 % respectivement). Plus de deux tiers des mères du milieu rural (69%) ont au moins une fille ayant subi une forme de MGF/E contre un tiers (34 %) dans le milieu urbain.

La tendance de la pratique des MGF/E diminue sensiblement selon les tranches d'âge des filles. Le taux est de 61 % pour les filles de 10-14 ans alors qu'il est de 47 % pour les filles de 0-4 ans.

Les filles dont les mères n'ont pas subi les MGF/E ont eu plus de chance de ne pas la subir aussi (seules 6 % de ces filles sont excisées contre 69 % des filles dont les mères ont subi des MGF/E). Le niveau d'instruction de la mère influe sensiblement sur la pratique des MGF/E, car seulement 21 % des filles dont les mères ont un niveau secondaire ou plus ont subi une MGF/E contre 69 % dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction.

La pratique de MGF/E baisse avec le niveau de bien-être économique du ménage, 84 % parmi les filles des ménages les plus pauvres, contre 22 % parmi les filles des ménages les plus riches.

Tableau CP.8 : Mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes

Pourcentage de répartition des femmes âgées de 15-49 ans par état de MGF/E, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS A QUI ON A:				TOTAL	POURCENTAGE DE CELLES AYANT SUBI N'IMPORTE QUELLE FORME DE MGF/E [1]	NOMBRE DE FEMMES AGEES DE 15-49 ANS
	Aucune MGF/E	Qui a eu l'E / MGF					
		Retiré des chairs	Entaillé les parties génitales	Forme de MGF/E non déterminée			
WILAYA							
Hodh El Charghi	7,7	82,0	0,5	9,8	100,0	92,3	1316
Hodh El Gharbi	1,1	97,4	0,9	0,6	100,0	98,9	871
Assaba	2,1	70,2	0,1	27,6	100,0	97,9	1310
Gorgol	15,9	53,9	1,2	29,0	100,0	84,1	985
Brakna	14,0	68,2	0,4	17,3	100,0	86,0	1137
Trarza	80,1	12,1	0,5	7,3	100,0	19,9	1250
Adrar	47,1	47,3	0,8	4,8	100,0	52,9	319
Dakhlet Nouadhibou	57,2	28,4	3,9	10,6	100,0	42,8	418
Tagant	8,2	42,6	18,5	30,7	100,0	91,8	346
Guidimakha	2,6	34,0	12,8	50,5	100,0	97,4	777
Tiris-Zemmour	59,2	16,8	1,0	23,0	100,0	40,8	230
Nouakchott	49,2	27,7	2,2	20,9	100,0	50,8	3795
MILIEU							
Urbain	42,8	35,4	2,2	19,6	100,0	57,2	6069
Rural	19,5	58,7	2,6	19,2	100,0	80,5	6685
AGE (en années)							
15-19	34,1	45,4	2,1	18,3	100,0	65,9	2726
20-24	33,8	45,2	2,1	18,9	100,0	66,2	2359
25-29	32,6	45,8	2,0	19,6	100,0	67,4	2189
30-34	28,7	47,9	3,4	20,0	100,0	71,3	1687
35-39	28,0	49,9	2,1	20,1	100,0	72,0	1459
40-44	23,8	54,1	2,7	19,3	100,0	76,2	1413
45-49	24,8	50,8	3,3	21,1	100,0	75,2	921
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	18,3	53,5	3,8	24,5	100,0	81,7	2576
Coranique/Mahadra	23,5	56,6	1,5	18,4	100,0	76,5	2709
Primaire	29,0	49,1	2,4	19,5	100,0	71,0	4378
Secondaire & +	49,3	32,8	2,1	15,8	100,0	50,7	3087
Manquant/NSP	*	*	*	*	100,0	*	3
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	5,7	73,5	2,4	18,4	100,0	94,3	2143
Second	12,2	63,8	2,8	21,2	100,0	87,8	2166
Moyen	27,1	50,0	2,4	20,5	100,0	72,9	2566
Quatrième	43,3	34,5	2,4	19,9	100,0	56,7	2855
Le plus riche	52,2	28,2	2,2	17,4	100,0	47,8	3025
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	31,7	49,2	2,0	17,1	100,0	68,3	9902
Poular	21,0	49,3	2,9	26,8	100,0	79,0	2048
Soninké	10,5	35,0	8,5	46,1	100,0	89,5	439
Wolof	84,3	8,4	1,8	5,5	100,0	15,7	306
Autre langue	(58,3)	(28,8)	(3,5)	(9,4)	100,0	(41,7)	44
Manquant	*	*	*	*	100,0	*	15
TOTAL	30,6	47,6	2,4	19,4	100,0	69,4	12754

[1] Indicateur MICS 8,12 moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau CP.9 : Mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles

Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans par état de MGF/E, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DES FILLES AGEES DE 0-14 ANS				TOTAL	POURCENTAGE DE CELLES AYANT SUBI N'IMPORTE QUELLE FORME DE MGF/E [1]	NOMBRE DE FILLES AGEES DE 0-14 ANS
	Aucune MGF/E	Qui a subi des MGF/E					
		Se sont fait retirer des chairs	Se sont fait entailler les parties génitales	Forme de MGF/E non déterminée			
WILAYA							
Hodh El Charghi	32,9	63,8	0,1	3,1	100,0	67,1	1187
Hodh El Gharbi	16,7	82,5	0,3	0,5	100,0	83,3	828
Assaba	6,7	86,8	0,3	6,2	100,0	93,3	1237
Gorgol	30,2	51,9	1,9	16,0	100,0	69,8	1065
Brakna	34,8	58,5	0,7	6,0	100,0	65,2	1043
Trarza	91,1	6,4	1,4	1,1	100,0	8,9	1063
Adrar	72,5	24,7	0,7	2,1	100,0	27,5	230
Dakhlet Nouadhibou	78,3	17,6	1,8	2,3	100,0	21,7	326
Tagant	30,1	35,0	23,2	11,7	100,0	69,9	316
Guidimakha	14,2	40,6	17,9	27,3	100,0	85,8	867
Tiris-Zemmour	82,6	10,2	0	7,2	100,0	17,4	169
Nouakchott	72,2	18,3	1,8	7,7	100,0	27,8	2661
MILIEU							
Urbain	66,2	25,2	2,0	6,6	100,0	33,8	4367
Rural	31,3	56,2	3,7	8,7	100,0	68,7	6625
AGE (en années)							
0-4	53,4	37,3	2,6	6,7	100,0	46,6	4175
5-9	41,0	46,5	3,3	9,3	100,0	59,0	3938
10-14	38,9	49,9	3,4	7,7	100,0	61,1	2880
EXPERIENCE DE LA MERE EN MATIERE DE MGF/E							
Aucune MGF/E	94,2	3,1	,7	2,0	100,0	5,8	2422
A subi une MGF/E	31,3	55,4	3,7	9,6	100,0	68,7	8570
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	31,3	53,1	5,3	10,4	100,0	68,7	3260
Primaire	50,6	39,0	2,6	7,8	100,0	49,4	3134
Coranique/Mahadra	38,5	51,9	2,0	7,5	100,0	61,5	3137
Secondaire & +	78,8	16,9	1,0	3,2	100,0	21,2	1458
Manquant/NSP	*	*	*	*	100,0	*	4
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	16,1	70,3	3,9	9,7	100,0	83,9	2396
Second	28,4	58,5	3,3	9,8	100,0	71,6	2327
Moyen	46,1	43,1	3,0	7,8	100,0	53,9	2259
Quatrième	66,2	24,5	3,0	6,3	100,0	33,8	2132
Le plus riche	78,1	15,1	1,6	5,1	100,0	21,9	1879
TOTAL	45,2	43,9	3,0	7,9	100,0	54,8	10992

[1] Indicateur MICS 8,13

Le tableau CP.10 présente les attitudes de la femme à l'égard de la MGF/E. Quarante-et-un pour cent des femmes ont estimé que la pratique doit être poursuivie, 53 % ont estimé qu'elle devrait être arrêtée. Les femmes en Assaba sont plus susceptibles d'approuver la poursuite de la pratique des MGF/E (78 %) tandis que la grande majorité des femmes du Trarza et du Tiris-Zemmour pense qu'elle devrait être abandonnée (taux supérieur à 80 %).

L'approbation de la poursuite de la pratique est la plus élevée chez les femmes non instruites (52 %) que chez celles ayant eu une éducation secondaire et plus (21 %). Les femmes des ménages les plus riches sont moins susceptibles d'approuver la poursuite de la pratique que les femmes des ménages les plus pauvres (respectivement 18 % et 72 %).

Tableau CP.10 : Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant entendu parler de la MGF/E, et pourcentage des femmes selon leurs attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES AYANT ENTENDU PARLER DE LA MGF/E	NOMBRE DE FEMMES AGEES DE 15-49 ANS	POURCENTAGE DE FEMMES QUI PENSENT QUE LA PRATIQUE DE LA MGF/E:					NOMBRE DE FEMMES AGEES DE 15-49 ANS AYANT ENTENDU PARLER DE LA MGF/E
			Devrait se poursuivre [1]	Devrait être abandonnée	Dépend	Ne savent pas	Total	
WILAYA								
Hodh El Charghi	96,6	1316	48,3	47,6	0,1	3,9	100,0	1272
Hodh El Gharbi	99,8	871	75,3	21,3	,0	3,4	100,0	869
Assaba	99,8	1310	78,4	20,0	0,3	1,2	100,0	1307
Gorgol	91,8	985	48,9	40,6	1,4	9,1	100,0	905
Brakna	98,8	1137	52,7	42,1	0,9	4,3	100,0	1123
Trarza	95,7	1250	12,1	82,0	1,2	4,8	100,0	1196
Adrar	93,5	319	23,8	70,7	0,4	5,2	100,0	299
D. Nouadhibou	92,5	418	13,1	75,4	1,7	9,8	100,0	387
Tagant	99,2	346	49,1	42,3	0,3	8,4	100,0	344
Guidimakha	99,7	777	56,8	34,2	3,5	5,6	100,0	774
Tiris-Zemmour	97,6	230	13,0	85,2	0,2	1,7	100,0	224
Nouakchott	93,8	3795	21,3	70,1	1,0	7,6	100,0	3559
MILIEU								
Urbain	94,6	6069	26,2	66,4	1,0	6,4	100,0	5741
Rural	97,5	6685	53,5	40,8	0,8	4,8	100,0	6517
AGE (en années)								
15-19	93,4	2726	41,1	51,2	0,5	7,2	100,0	2545
20-24	95,3	2359	39,8	52,8	1,0	6,3	100,0	2248
25-29	97,1	2189	39,1	54,2	1,3	5,4	100,0	2126
30-34	97,3	1687	41,1	53,5	1,0	4,4	100,0	1642
35-39	96,7	1459	40,3	54,6	0,7	4,3	100,0	1411
40-44	98,0	1413	43,3	51,0	1,1	4,6	100,0	1385
45-49	97,8	921	41,5	52,4	1,2	4,9	100,0	901
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME								
Aucun	95,7	2576	52,2	40,3	1,0	6,4	100,0	2466
Coran./Mahadra	97,8	2709	49,5	44,4	0,9	5,2	100,0	2650
Primaire	95,6	4378	42,4	51,3	0,7	5,6	100,0	4187
Secondaire & +	95,6	3087	20,9	72,8	1,2	5,1	100,0	2952
Manquant/NSP	*	3	*	*	*	*	100,0	3
EXPÉRIENCE EN MATIÈRE DE MGF/E								
Aucune MGF/E	87,3	3898	5,5	85,3	,5	8,7	100,0	3402
A subi une MGF/E	100,0	8856	54,2	40,3	1,1	4,4	100,0	8856
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	98,1	2143	71,7	23,6	0,7	4,0	100,0	2102
Second	96,9	2166	57,5	36,4	0,7	5,5	100,0	2098
Moyen	96,4	2566	43,5	50,2	0,8	5,6	100,0	2474
Quatrième	95,2	2855	25,2	67,4	1,3	6,1	100,0	2718
Le plus riche	94,7	3025	18,0	74,6	1,1	6,2	100,0	2865
LANGUE DU CHEF DE MENAGE								
Arabe	96,9	9902	42,0	52,2	0,7	5,1	100,0	9590
Poular	93,9	2048	39,0	51,9	1,9	7,3	100,0	1922
Soninké	97,4	439	42,8	48,5	2,1	6,6	100,0	428
Wolof	85,0	306	6,9	83,6	1,2	8,2	100,0	260
Autre langue	(97,8)	44	(20,5)	(70,2)	(,0)	(9,3)	100,0	43
Manquant	*	15	*	*	*	*	100,0	15
TOTAL	96,1	12754	40,7	52,8	0,9	5,6	100,0	12258

[1] Indicateur MICS 8,11 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Attitude à l'égard de la violence familiale

Un certain nombre de questions ont été posées aux femmes âgées de 15-49 ans pour déterminer si elles pensent justifié qu'un mari exerce une violence physique ou morale pour une variété de scénarios proposés. Ces questions ont été posées pour avoir une indication des croyances culturelles associées à la violence des maris contre leurs femmes. Les réponses à ces questions se trouvent au tableau CP.11.

Dans l'ensemble, 38 % des femmes en Mauritanie estiment que les maris ont le droit d'exercer sur leurs épouses une violence physique ou morale pour au moins une des raisons citées.

Les femmes qui approuvent la violence conjugale, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où les épouses négligent les enfants (27 %), affichent leur autonomie, par exemple sortir sans le dire à leurs maris (26 %) ou se disputent (23 %).

Environ un tiers des femmes estiment que le mari a le droit d'exercer une violence sur son épouse si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui (29 %) et environ une femme sur cinq si elles brûlent la nourriture (17 %).

L'acceptation est plus présente parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, parmi les femmes moins instruites et aussi parmi les femmes actuellement mariées.

Tableau CP.11 : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari exerce une violence physique ou morale sur sa femme dans différentes situations, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES AGEES DE 15-49 ANS QUI CROIENT QU'IL EST JUSTIFIE QU'UN MARI EXERCE UNE VIOLENCE PHYSIQUE OU MORALE SUR SA FEMME:						NOMBRE DE FEMMES AGEES DE 15-49 ANS
	Si elle sort sans le lui dire	Si elle néglige les enfants	Si elle argumente avec lui	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Si elle brûle la nourriture	Au moins une de ces raisons [1]	
WILAYA							
Hodh El Charghi	19,3	21,6	20,0	31,2	10,0	37,7	1316
Hodh El Gharbi	28,8	28,8	27,9	31,6	20,7	34,7	871
Assaba	24,0	28,0	22,4	29,8	19,7	37,6	1310
Gorgol	39,6	39,6	36,1	38,0	32,8	46,6	985
Brakna	47,1	46,8	45,3	51,3	42,8	55,2	1137
Trarza	14,8	16,2	14,0	18,5	12,9	23,3	1250
Adrar	15,9	20,8	18,5	23,6	6,2	32,8	319
Dakhlet Nouadhibou	14,4	17,2	9,4	11,2	6,0	23,8	418
Tagant	33,2	32,6	10,6	27,4	5,9	48,2	346
Guidimakha	49,5	41,5	50,7	54,2	20,2	63,3	777
Tiris-Zemmour	3,5	3,4	1,8	2,8	1,4	5,0	230
Nouakchott	20,2	21,3	14,9	20,4	11,2	34,1	3795
MILIEU							
Urbain	19,5	21,0	15,7	20,7	10,9	32,3	6069
Rural	31,9	32,0	29,8	36,3	22,9	43,0	6685
AGE (en années)							
15-19	25,9	26,0	22,5	25,8	16,6	36,0	2726
20-24	25,1	26,1	22,8	26,8	17,1	36,5	2359
25-29	24,3	25,8	21,3	28,3	15,7	36,9	2189
30-34	25,8	26,7	22,4	29,5	16,3	37,8	1687
35-39	27,4	28,2	24,4	30,7	19,0	40,1	1459
40-44	28,7	28,5	25,8	33,5	18,6	41,3	1413
45-49	26,2	28,3	24,7	33,7	19,0	41,2	921
STATUT MATRIMONIAL							
Jamais mariée	22,3	23,4	19,6	23,3	14,9	33,2	3476
Actuellement mariée	28,3	29,1	25,5	32,0	19,1	40,5	7621
Divorcée	22,2	23,0	18,7	24,6	12,3	34,5	1423
Veuve	27,7	23,2	25,2	35,7	19,4	42,2	231
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	3
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	36,1	34,7	33,3	39,0	25,8	47,6	2576
Coranique/Mahadra	26,4	27,8	23,4	32,7	17,6	39,6	2709
Primaire	25,5	26,4	23,4	28,5	16,5	37,9	4378
Secondaire & +	17,7	19,7	13,7	17,5	10,6	28,3	3087
Manquant /NSP	*	*	*	*	*	*	3
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	34,0	34,1	32,4	40,0	23,0	46,9	2143
Second	33,2	34,5	31,8	38,0	23,9	44,9	2166
Moyen	30,2	30,2	26,6	33,0	20,7	41,2	2566
Quatrième	19,9	20,6	16,7	21,4	12,4	32,4	2855
Le plus riche	17,3	19,1	13,2	18,0	9,8	29,0	3025
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	23,0	24,6	20,2	26,8	14,8	35,1	9902
Poular	39,1	37,6	34,9	37,5	28,8	49,2	2048
Soninké	37,2	30,2	36,0	40,1	16,2	51,5	439
Wolof	17,2	19,4	18,0	18,6	18,7	33,3	306
Autre langue	(32,3)	(38,1)	(34,7)	(41,5)	(20,2)	(53,1)	44
Manquant	*	*	*	*	*	*	15
TOTAL	26,0	26,8	23,1	28,9	17,2	37,9	12754
[1] Indicateur MICS 8,4 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés							

Orphelins

Les enfants orphelins ou qui vivent dans des ménages sans leurs parents biologiques courent un risque accru d'être négligés ou exploités si les parents ne sont pas disponibles pour leur venir en aide. Le suivi des variations des différents résultats pour les enfants orphelins et vulnérables et leur comparaison à leurs pairs nous donne une mesure de la façon dont les communautés et les gouvernements répondent à leurs besoins.

La fréquence des enfants ne vivant avec aucun des parents, ou la mère seulement, ou le père seulement, est présentée au tableau CP.12. En Mauritanie, les deux tiers (65 %) des enfants âgés de 0-17 ans vivent avec leurs deux parents. Près d'un enfant sur dix (9 %) ne vit avec aucun parent biologique.

Ce pourcentage varie peu en fonction du sexe et du milieu mais, sans surprise, augmente avec l'âge de l'enfant (de 5 % chez les enfants de moins de cinq ans à 15 % chez les enfants de 15-17 ans). Il diminue par ailleurs un peu avec le niveau de bien-être des ménages (de 11 % parmi les enfants de ménages les plus pauvres à 7 % parmi les plus riches).

Les enfants de 0-17 ans dont l'un des deux parents au moins est décédé représentent dans l'ensemble 7 %, avec des différences enregistrées essentiellement au niveau des âges : ce pourcentage est plus élevé parmi les enfants de 10-14 ans et 15-17 ans, avec respectivement 11 % et 14 %.

L'une des mesures élaborées pour l'évaluation de la situation des enfants orphelins par rapport à leurs pairs s'intéresse à la fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents par rapport aux enfants dont les parents sont en vie (et qui vivent au moins avec un des deux parents). Si les enfants orphelins n'ont pas le même accès à l'école que leurs pairs, alors les familles et les écoles ne veillent pas à ce que les droits de ces enfants soient respectés.

Le pourcentage d'enfants doublement orphelins étant globalement faible en Mauritanie, l'échantillon de notre enquête ne nous permet malheureusement pas d'obtenir des résultats statistiquement significatifs.

Tableau CP.12 : Modes de vie des enfants et état d'orphelin

Pourcentage des enfants âgés de 0-17 ans selon les modes de vie, pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique dans le ménage, et pourcentage d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés, Mauritanie, 2011

	VIT AVEC LES DEUX PARENTS				NE VIT AUCUN DES DEUX PARENTS		NE VIT QU'AVEC LA MERE		NE VIT QU'AVEC LE PERE		IMPOSSIBLE DE DETERMINER	TOTAL	NE VIT PAS AVEC UN PARENT BIOLOGIQUE [1]	L'UN OU LES DEUX PARENTS DECEDE (S) [2]	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-17 ANS
	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux sont en vie	Les deux sont décédés	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée							
SEXE															
Masculin	65,7	0,7	1,0	6,5	0,3	18,2	4,2	2,0	0,9	0,5	100,0	8,5	7,1	15221	
Féminin	63,5	0,8	0,9	8,1	0,3	18,9	4,5	1,5	0,7	0,7	100,0	10,2	7,3	15444	
WILAYA															
Hodh El Charghi	69,5	0,8	0,6	6,8	0,3	15,6	4,1	1,5	0,6	0,4	100,0	8,4	6,3	3452	
Hodh El Gharbi	73,6	0,7	0,4	10,1	0,2	10,2	2,6	1,7	0,2	0,1	100,0	11,4	4,2	2538	
Assaba	55,4	1,0	1,7	9,7	0,5	24,9	3,5	1,7	1,0	0,6	100,0	13,0	7,9	3565	
Gorgol	66,9	0,6	,6	6,4	0,2	17,1	5,9	1,3	0,6	0,3	100,0	7,8	7,9	3013	
Brakna	60,1	1,0	1,4	9,8	0,3	18,9	5,1	2,0	1,0	0,4	100,0	12,5	8,8	3086	
Trarza	70,8	0,6	1,3	5,3	0,2	16,0	3,9	,8	0,6	0,5	100,0	7,3	6,5	2894	
Adrar	63,4	1,2	1,1	7,6	0,6	19,8	3,7	1,6	0,8	0,2	100,0	10,4	7,4	664	
Dakhlet Nouadhibou	68,0	1,4	1,4	5,3	0,1	15,8	4,0	2,3	1,2	0,5	100,0	8,2	8,1	873	
Tagant	60,7	1,1	1,0	6,5	0,4	21,3	3,5	2,4	0,7	2,3	100,0	8,9	6,8	830	
Guidimakha	73,3	0,6	0,5	8,1	0,2	11,4	3,0	1,6	1,0	0,3	100,0	9,4	5,3	2491	
Tiris-Zemmour	57,7	0,5	1,0	5,3	1,1	19,7	7,9	4,6	1,3	0,8	100,0	7,9	11,8	443	
Nouakchott	59,5	0,5	0,9	5,7	0,4	23,9	5,2	2,1	0,9	1,0	100,0	7,5	7,9	6817	
MILIEU															
Urbain	60,1	0,6	1,0	6,3	0,4	22,9	5,0	2,1	0,9	0,8	100,0	8,3	7,9	11565	
Rural	67,4	0,8	0,9	8,0	0,3	16,0	3,9	1,5	0,7	0,5	100,0	10,0	6,7	19099	
AGE (en années)															
0-4	68,2	0,4	0,3	4,3	0,1	23,8	1,7	0,8	0,2	0,3	100,0	5,0	2,7	9545	
5-9	65,6	0,7	0,8	8,6	0,3	17,5	3,8	1,9	0,5	0,2	100,0	10,4	6,2	9753	
10-14	63,5	0,9	1,5	7,9	0,5	15,2	6,4	2,3	1,3	0,6	100,0	10,8	10,7	7697	
15-17	55,3	1,5	1,9	10,6	0,8	14,8	8,1	2,9	1,9	2,2	100,0	14,9	14,3	3668	
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE															
Le plus pauvre	70,6	1,0	0,9	8,9	0,2	12,5	3,1	1,6	0,8	0,4	100,0	11,0	6,0	7063	
Second	65,5	0,8	1,1	7,8	0,5	17,7	4,2	1,4	0,8	0,4	100,0	10,1	7,3	6694	
Moyen	60,0	0,8	1,3	7,9	0,2	21,9	5,2	1,5	0,7	0,5	100,0	10,2	8,2	6129	
Quatrième	62,4	0,5	0,8	5,4	0,5	21,8	5,2	2,2	0,7	0,6	100,0	7,1	7,7	5759	
Le plus riche	63,3	0,6	0,7	6,1	0,2	20,5	4,3	2,3	1,1	1,0	100,0	7,6	6,9	5019	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE															
Arabe	63,0	0,8	1,0	7,7	0,3	19,4	4,5	1,9	0,8	0,6	100,0	9,8	7,5	23816	
Poular	71,7	0,7	1,0	6,3	0,3	14,0	3,9	1,0	0,7	0,4	100,0	8,2	6,6	5030	
Soninké	66,2	0,6	0,1	6,0	0,3	19,5	4,1	1,6	0,8	0,9	100,0	7,0	5,9	1112	
Wolof	66,6	0,5	0,4	4,8	,0	23,0	2,4	,8	0,6	0,8	100,0	5,7	3,9	583	
Autre langue	70,6	,0	,0	7,2	,0	11,2	,0	8,5	2,6	,0	100,0	7,2	2,6	84	
Manquant	(74,7)	(0)	(0)	(5,3)	(0)	(12,1)	(7,9)	(0)	(0)	(0)	100,0	(5,3)	(7,9)	40	
TOTAL	64,6	0,7	1,0	7,3	0,3	18,6	4,3	1,8	0,8	0,6	100,0	9,4	7,2	30664	

[1] Indicateur MICS 9,17 [2] Indicateur MICS 9,18 () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Connaissance de la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH/SIDA

L'une des conditions préalables les plus importantes pour réduire le taux d'infection au VIH est une connaissance précise de sa transmission et des stratégies de prévention de cette transmission. Une information correcte constitue la première étape en vue de sensibiliser et fournir aux jeunes les outils pour se protéger de l'infection. Les conceptions erronées sur le VIH sont courantes, peuvent induire en erreur les jeunes et entraver les efforts de prévention. Les conceptions erronées varient selon les régions, mais certaines semblent être universelles (par exemple croire que le partage de nourriture peut transmettre le VIH, ou les piqûres de moustiques).

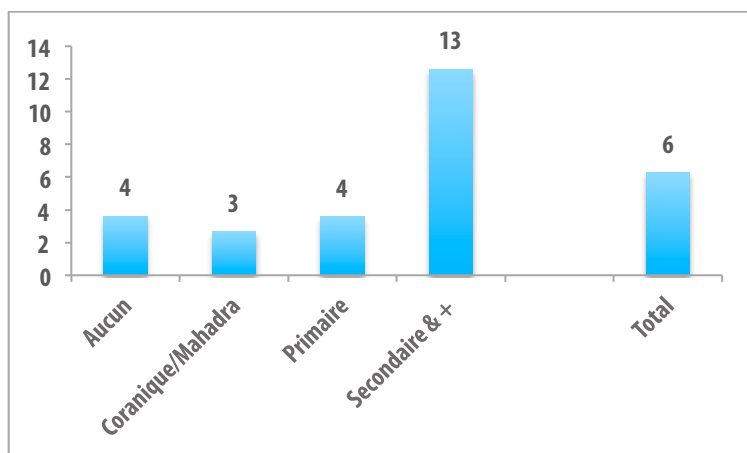
La Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) a appelé les gouvernements à améliorer la connaissance et les compétences des jeunes pour se protéger du VIH. Les indicateurs pour mesurer cet objectif ainsi que l'OMD visant à réduire de moitié les infections au VIH sont notamment l'amélioration du niveau de connaissance du VIH et sa prévention et le changement de comportements pour prévenir la propagation de la maladie. Le module sur le VIH a été administré à des femmes âgées de 15-49 ans. Le pourcentage des jeunes femmes ayant une connaissance vaste et correcte de la prévention et la transmission du VIH est un indicateur commun aux OMD et à l'UNGASS.

Dans le MICS de Mauritanie, il a été demandé à toutes les femmes qui avaient entendu parler du SIDA si elles connaissaient les deux principaux moyens de prévention du VIH : n'avoir qu'un partenaire fidèle non infecté, et utiliser un préservatif chaque fois. Les résultats figurent au tableau HA.1.

En Mauritanie, près de neuf femmes interrogées sur dix (89 %) ont entendu parler du SIDA. Toutefois, le pourcentage de femmes qui connaissent les deux principaux moyens de prévenir la transmission du VIH n'est que de 29 %. En matière de prévention, deux tiers (63 %) des femmes savent qu'il faut avoir un partenaire sexuel fidèle et non infecté, un tiers (33 %) sait qu'il faut utiliser un préservatif chaque fois.

Graphique HA.1 : Pourcentage de jeunes femmes ayant une connaissance approfondie du VIH

Mauritanie, 2011



En termes de connaissance des moyens de prévention, on observe une grande disparité selon les wilayas : seules 10 % des femmes dans le Tagant connaissent les deux principaux moyens de prévention, 51 % au Tiris-Zemmour. Ces pourcentages augmentent aussi avec le niveau d'instruction de la femme ainsi qu'avec le niveau de bien-être économique.

Les résultats concernant les femmes âgées de 15-24 ans sont présentés séparément au tableau HA.2. Il apparaît que les valeurs sont sensiblement identiques à celles observées pour l'ensemble des femmes (15-49 ans), les tendances par variables sont également maintenues.

Les tableaux HA.1 et HA.2 présentent également le pourcentage des femmes pouvant identifier correctement les conceptions erronées sur le VIH. L'indicateur est fondé sur les deux conceptions erronées les plus courantes et pertinentes en Mauritanie, selon lesquelles le VIH peut être transmis par des piqûres de moustiques ou en partageant les repas avec une personne ayant le SIDA. Le tableau fournit également des informations sur la question de savoir si les femmes savent que le VIH ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels.

Parmi les femmes de 15-49 ans interrogées, 12% rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Près d'un tiers (30 %) des femmes sait que le sida ne peut pas être transmis par les piqûres de moustiques, 53 % des femmes savent qu'il ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels et près de la moitié (46 %) sait aussi qu'il ne peut être transmis par le partage des repas avec une personne infectée, tandis que 43 % des femmes savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Les résultats sont très semblables pour les jeunes femmes de 15-24 ans. Ils se retrouvent dans le tableau HA.1 pour les femmes de 15-49 ans.

Le tableau HA.2 montre que le rejet des conceptions erronées sur le VIH augmente avec le niveau d'instruction de la femme, ainsi qu'avec le niveau de bien-être économique. Il est nettement supérieur parmi les jeunes femmes de niveau secondaire ou plus : 25 % d'entre elles rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Le rejet des idées erronées est plus de deux fois important dans le milieu urbain.

Les femmes qui ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH sont celles qui

- ◆ connaissent les deux principaux moyens de prévention du VIH (fidélité à un seul partenaire non infecté et usage du préservatif à chacun des rapports sexuels),
- ◆ savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA,
- ◆ rejettent les deux conceptions erronées les plus courantes.

Les tableaux HA.1 et HA.2 présentent également le pourcentage des femmes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH. La connaissance approfondie des méthodes de prévention et de la transmission reste encore assez faible en Mauritanie quoiqu'il existe des différences selon le lieu de résidence. Dans l'ensemble, seul 6 % des femmes de 15-49 ans ont été jugées avoir une connaissance approfondie. Ce pourcentage est trois fois plus élevé en zones urbaines (10 % contre 3 % en milieu rural). Comme prévu, le pourcentage de femmes ayant une connaissance approfondie augmente plus ou moins avec le niveau d'instruction de la femme (graphique HA.1).

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est une première étape importante, permettant aux femmes de demander un test de dépistage du VIH, lorsqu'elles sont enceintes et afin d'éviter l'infection du bébé. Les femmes devraient savoir que le VIH peut être transmis durant la grossesse, l'accouchement, et à travers l'allaitement. Le niveau de connaissance chez les femmes âgées de 15-49 ans sur la transmission mère/enfant est présenté au tableau HA.3. Dans l'ensemble, deux tiers (65 %) des femmes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage des femmes connaissant les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 40 %, tandis qu'un quart des femmes ne connaissent aucun des trois moyens spécifiques.

Il est important de mentionner que seulement 28 % des femmes du Guidimakha savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant, mais à peine 13% en connaissent les trois moyens. C'est à Dakhlet Nouadhibou que l'on trouve la plus grande proportion de femmes sachant que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant (77 %). Dans les wilayas du Tiris-Zemmour et du Hodh El Gharbi, la connaissance des trois moyens spécifiques est élevée (56 %). En milieu urbain, trois quarts des femmes âgées de 15-49 ans savent que le VIH peut-être transmis de la mère à l'enfant, contre seulement 56 % en milieu rural.

Le pourcentage de femmes connaissant les trois moyens de transmission du VIH mère/enfant augmente avec le niveau d'instruction (de 33 % à 49 %) ainsi qu'avec le niveau de bien-être économique (de 33 % à 43 %). 55 % des femmes savent que le virus peut se transmettre par la grossesse, 52 % durant l'accouchement et 51 % par l'allaitement.

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT ENTENDU PARLER DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'ON PEUT PREVENIR LA TRANSMISSION EN:		POURCENTAGE DE FEMMES CONNAISSANT LES DEUX MOYENS	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QUE LE VIH NE PEUT ETRE TRANSMIS PAR:			POURCENTAGE DE CELLES QUI REJETTENT LES DEUX FAUSSES IDEES LES PLUS COURANTES ET SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES AYANT UNE CONNAISSANCE APPROFONDIE [1]	NOMBRE TOTAL DE FEMMES	
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA				
WILAYA												
Hodh El Charghi	81,7	59,2	21,9	20,9	27,1	22,0	42,6	35,9	5,3	1,6	1316	
Hodh El Gharbi	87,6	69,4	46,7	44,9	39,0	22,8	57,0	36,7	8,9	3,6	871	
Assaba	89,4	66,4	23,8	21,2	41,1	17,7	37,7	43,4	7,1	2,9	1310	
Gorgol	69,2	31,4	20,4	15,4	21,6	21,4	34,2	35,8	5,1	2,3	985	
Brakna	91,5	59,0	26,1	22,1	56,9	20,2	54,4	42,5	8,5	3,4	1137	
Trarza	93,7	71,4	30,3	29,0	42,7	22,5	50,3	44,6	7,0	3,7	1250	
Adrar	94,6	60,3	28,4	21,5	55,3	27,6	37,6	39,1	10,9	4,7	319	
Dakhlet Nouadhibou	98,6	76,4	56,4	45,5	56,6	56,0	72,8	60,3	25,1	16,2	418	
Tagant	71,5	55,4	11,8	10,0	27,9	21,5	38,6	37,7	4,2	1,0	346	
Guidimakha	88,0	51,3	26,1	23,5	25,7	33,5	49,6	39,6	15,7	13,0	777	
Tiris-Zemmour	89,8	70,6	58,0	51,2	59,0	43,1	67,5	48,8	19,0	12,7	230	
Nouakchott	94,3	68,8	42,3	36,8	53,6	42,3	66,2	57,9	19,6	10,6	3795	
MILIEU												
Urbain	94,4	69,8	41,8	36,3	52,6	40,0	64,1	55,7	17,8	9,8	6069	
Rural	83,8	56,3	24,8	22,3	34,6	20,5	42,7	37,3	6,8	3,3	6685	
AGE (en années)												
15-24	87,6	60,7	31,4	27,4	42,6	31,4	52,8	45,4	11,9	6,3	5085	
25-29	90,2	66,6	36,3	32,6	44,1	31,6	56,2	49,2	12,3	6,5	2189	
30-39	90,1	63,6	34,5	30,1	44,8	29,5	53,8	46,3	12,6	6,5	3146	
40-49	88,5	62,4	30,6	27,7	41,2	25,1	48,8	44,4	11,3	6,5	2334	
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés												

Tableau HA.1 (suite) : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT ENTENDU PARLER DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'ON PEUT PREVENIR LA TRANSMISSION EN:		POURCENTAGE DE FEMMES CONNAISSANT LES DEUX MOYENS	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QUE LE VIH NE PEUT ETRE TRANSMIS PAR:			POURCENTAGE DE CELLES QUI REJETTENT LES DEUX FAUSSES IDEES LES PLUS COURANTES ET SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES AYANT UNE CONNAISSANCE APPROFONDIE [1]	NOMBRE TOTAL DE FEMMES	
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA				
ETAT MATRIMONIAL												
Déjà été mariée	88,9	62,8	32,5	28,9	41,7	27,7	51,3	45,3	11,3	6,0	9275	
N'a jamais été mariée	88,9	62,5	33,8	29,3	47,2	35,4	57,1	48,1	14,0	7,3	3479	
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME												
Aucun	78,8	47,9	25,5	21,3	30,9	21,4	41,0	34,8	7,3	3,7	2576	
Coranique/Mahadra	87,5	58,2	22,9	20,8	36,0	18,9	40,2	37,2	5,4	2,2	2709	
Primaire	89,4	62,8	29,9	26,3	40,6	27,6	51,1	44,6	9,8	4,6	4378	
Secondaire & +	97,7	79,0	51,9	46,5	63,3	49,4	76,4	65,4	25,0	14,9	3087	
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3	
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE												
Le plus pauvre	76,6	48,4	19,4	17,5	24,3	14,7	33,9	28,4	3,5	1,0	2143	
Second	82,5	53,2	23,5	20,7	34,1	20,1	42,2	35,6	7,0	3,0	2166	
Moyen	89,9	61,8	29,2	25,5	43,1	24,4	48,2	43,3	8,6	4,3	2566	
Quatrième	94,3	69,2	36,9	32,5	47,3	33,8	60,1	52,3	12,8	7,1	2855	
Le plus riche	96,0	74,3	48,4	42,8	59,2	48,2	71,1	62,7	24,0	13,7	3025	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE												
Arabe	89,3	64,7	31,2	28,1	42,9	27,7	51,6	45,2	10,8	5,3	9902	
Poular	86,6	55,1	35,7	29,7	44,7	33,4	56,4	48,5	14,2	8,2	2048	
Soninké	88,0	59,5	39,6	35,2	35,7	45,9	61,0	51,3	21,0	16,6	439	
Wolof	91,9	57,7	52,3	43,0	50,4	45,9	57,2	48,9	20,5	12,4	306	
Autre langue	(90,4)	(47,9)	(57,4)	(35,7)	(62,8)	(50,2)	(58,7)	(54,3)	(28,4)	(16,9)	44	
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	
TOTAL	88,9	62,7	32,9	29,0	43,2	29,8	52,9	46,1	12,1	6,4	12754	

[1] Indicateur MICS 9.1 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT ENTENDU PARLER DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'ON PEUT PREVENIR LA TRANSMISSION EN:		POURCENTAGE DE FEMMES CONNAISSANT LES DEUX MOYENS	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QUE LE VIH NE PEUT ETRE TRANSMIS PAR:			POURCENTAGE DE CELLES QUI REJETTENT LES DEUX FAUSSES IDEES LES PLUS COURANTES ET SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES AYANT UNE CONNAISSANCE APPROFONDIE [1]	NOMBRE TOTAL DE FEMMES	
		Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA				
WILAYA												
Hodh El Charghi	78,9	59,9	21,8	20,7	28,3	24,9	46,6	39,6	5,5	2,0	462	
Hodh El Gharbi	87,8	69,1	45,2	43,2	40,9	26,1	59,0	39,8	12,0	5,4	345	
Assaba	86,5	62,1	26,8	23,8	40,4	19,3	39,7	43,1	8,0	4,4	545	
Gorgol	64,4	27,6	18,5	13,7	19,4	18,8	31,7	33,7	4,7	2,4	414	
Brakna	88,8	56,4	23,2	19,2	54,4	21,5	50,2	41,4	8,8	3,6	501	
Trarza	93,3	69,1	28,2	26,7	40,6	25,4	49,4	45,2	7,7	3,3	515	
Adrar	94,1	59,0	34,0	23,3	58,5	27,5	44,3	42,0	11,4	3,6	117	
Dakhlet Nouadhibou	98,3	70,4	48,8	37,8	52,6	56,9	68,8	55,3	23,6	14,4	158	
Tagant	71,4	52,1	11,9	8,6	25,7	23,6	42,9	40,5	5,5	2,2	128	
Guidimakha	87,5	50,8	25,5	22,1	25,8	34,9	49,3	41,9	15,7	12,8	319	
Tiris-Zemmour	91,5	68,8	54,0	47,8	59,0	46,3	66,0	52,4	19,4	10,4	87	
Nouakchott	94,4	67,6	39,9	34,6	53,2	44,5	65,6	54,0	17,9	9,5	1495	
MILIEU												
Urbain	94,5	68,0	40,1	34,3	52,5	42,4	63,6	53,3	17,2	9,4	2368	
Rural	81,7	54,3	23,9	21,3	34,0	21,8	43,4	38,6	7,3	3,5	2717	
AGE (en années)												
15-19	86,1	57,6	28,7	24,7	41,4	31,2	50,9	43,2	11,1	5,2	2726	
20-24	89,4	64,2	34,6	30,5	44,0	31,5	55,0	48,0	12,8	7,5	2359	
ETAT MATRIMONIAL												
Déjà été mariée/vécu avec un homme	86,6	60,4	30,0	26,8	38,4	27,3	48,8	43,3	10,1	5,2	2310	
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	88,5	60,9	32,6	27,9	46,1	34,8	56,0	47,2	13,4	7,2	2775	

[1] Indicateur MICS 9.2 - Indicateur OMD 6,3 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.2 (suite) : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes

Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT ENTENDU PARLER DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'ON PEUT PREVENIR LA TRANSMISSION EN:		POURCENTAGE DE FEMMES CONNAISSANT LES DEUX MOYENS	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QUE LE VIH NE PEUT ETRE TRANSMIS PAR:			POURCENTAGE DE CELLES QUI REJETTENT LES DEUX FAUSSES IDEES LES PLUS COURANTES ET SAVENT QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE PEUT AVOIR LE VIRUS DU SIDA	POURCENTAGE DE CELLES AYANT UNE CONNAISSANCE APPROFONDIE [1]	NOMBRE TOTAL DE FEMMES	
		Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA				
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME												
Aucun	73,0	39,2	20,5	16,0	26,2	20,8	38,0	32,4	6,9	3,6	605	
Coranique/Mahadra	79,1	47,1	22,1	19,3	30,4	19,6	38,2	33,9	4,7	2,7	625	
Primaire	86,9	58,7	25,1	22,0	37,5	25,9	45,8	40,2	8,4	3,6	2275	
Secondaire & +	97,7	77,1	48,4	42,7	61,1	48,1	74,2	62,5	21,8	12,6	1578	
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1	
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE												
Le plus pauvre	73,5	46,2	19,3	17,3	24,6	15,9	34,7	30,4	3,9	1,5	860	
Second	78,9	51,5	23,6	20,5	32,7	21,1	43,8	37,5	8,1	3,5	866	
Moyen	89,0	60,0	28,5	24,2	44,3	27,2	47,7	41,0	8,9	4,6	1032	
Quatrième	95,0	68,6	35,6	31,6	48,8	36,1	60,5	51,9	13,4	7,7	1188	
Le plus riche	96,1	70,9	44,9	38,7	55,8	49,8	69,8	60,2	22,1	11,9	1138	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE												
Arabe	87,6	62,2	30,2	26,6	42,4	29,8	51,5	44,3	10,7	5,2	3990	
Poular	87,1	54,8	33,8	28,2	45,2	34,2	56,4	48,9	14,9	8,8	814	
Soninké	87,9	57,8	41,3	35,0	35,6	48,9	61,7	54,2	22,6	18,7	162	
Wolof	91,8	52,6	42,3	37,8	43,5	39,8	57,3	49,2	15,4	7,2	106	
Autre langue	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8	
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
TOTAL	87,6	60,7	31,4	27,4	42,6	31,4	52,8	45,4	11,9	6,3	5085	

[1] Indicateur MICS 9.2; Indicateur OMD 6.3 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.3 : Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QUE LE VIH PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A L'ENFANT	POURCENTAGE DE CELLES QUI SAVENT QUE LE VIH PEUT ETRE TRANSMIS:				NE CONNAIT PAS LES TROIS MOYENS SPECIFIQUES	NOMBRE DE FEMMES
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens [1]		
WILAYA							
Hodh El Charghi	57,9	48,8	45,8	39,4	30,3	23,8	1316
Hodh El Gharbi	70,4	67,0	66,0	59,5	55,7	17,1	871
Assaba	60,8	52,3	51,3	53,5	43,6	28,7	1310
Gorgol	48,4	43,0	42,4	44,3	37,9	20,9	985
Brakna	74,9	61,0	56,7	66,9	49,6	16,6	1137
Trarza	65,9	56,0	52,0	55,1	42,1	27,8	1250
Adrar	67,6	56,4	52,7	58,2	42,4	27,0	319
Dakhlet Nouadhibou	76,9	65,2	62,8	56,3	45,8	21,7	418
Tagant	50,7	43,7	35,8	42,1	29,9	20,8	346
Guidimakha	28,4	21,1	20,2	19,9	12,8	59,6	777
Tiris-Zemmour	74,4	67,3	66,9	65,0	55,9	15,4	230
Nouakchott	75,1	62,1	57,9	53,0	39,8	19,2	3795
MILIEU							
Urbain	74,3	62,2	58,7	55,4	42,4	20,2	6069
Rural	56,4	48,4	45,8	47,1	37,6	27,4	6685
AGE (en années)							
15-24	63,7	53,3	49,9	52,2	40,0	23,9	5085
15-19	62,3	51,8	48,8	52,1	39,4	23,9	2726
20-24	65,3	55,1	51,2	52,2	40,7	24,0	2359
25-29	66,0	55,8	53,3	50,0	39,2	24,2	2189
30-39	66,8	56,9	54,0	50,7	40,2	23,3	3146
40-49	63,9	54,9	52,4	49,7	39,9	24,6	2334
ETAT MATRIMONIAL							
Déjà été mariée	63,9	54,3	51,5	49,9	39,2	24,9	9275
N'a jamais été mariée	67,5	56,6	53,2	54,1	41,6	21,4	3479
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	50,5	43,3	40,7	41,3	32,7	28,3	2576
Coranique/Mahadra	57,8	48,9	45,6	46,2	35,5	29,8	2709
Primaire	64,3	53,8	51,4	51,7	40,1	25,1	4378
Secondaire & +	84,0	71,4	67,8	62,3	49,4	13,7	3087
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	3
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	48,3	42,2	40,4	40,5	33,0	28,4	2143
Second	56,7	49,1	45,0	46,2	36,7	25,8	2166
Moyen	64,0	54,1	51,3	53,4	41,7	26,0	2566
Quatrième	70,4	58,2	55,4	56,0	42,5	24,0	2855
Le plus riche	78,2	65,7	62,4	55,2	43,1	17,8	3025
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	66,5	57,2	53,3	52,3	41,4	22,8	9902
Poular	61,7	49,4	48,7	49,4	36,7	25,0	2048
Soninké	45,8	36,0	36,9	31,6	25,0	42,1	439
Wolof	64,1	47,5	50,0	49,9	34,7	27,8	306
Autre langue	(69,7)	(47,0)	(62,6)	(53,1)	(38,7)	(20,6)	44
Manquant	*	*	*	*	*	*	15
TOTAL	64,9	54,9	52,0	51,0	39,9	24,0	12754

[1] Indicateur MICS 9.3

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Attitudes à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA

Les indicateurs sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination au niveau de la communauté.

La stigmatisation et la discrimination sont faibles si les enquêtées expriment une attitude bienveillante sur les quatre questions suivantes :

- ◆ prendre soin d'un membre de la famille atteint du SIDA ;
- ◆ acheter des légumes frais à un vendeur séropositif ;
- ◆ penser qu'une enseignante séropositive devrait être autorisée à enseigner dans les écoles ;
- ◆ ne pas vouloir garder secret le statut sérologique d'un membre de la famille par rapport au VIH.

Le tableau HA.4 présente les attitudes des femmes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA. En Mauritanie, la quasi-totalité (93 %) des femmes qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante, mais seulement 6 % expriment des attitudes bienveillantes sur quatre questions.

L'attitude discriminatoire la plus courante est refus d'acheter des légumes frais à une personne qui a le SIDA (pour 78 % des femmes). Deux tiers des femmes pensent qu'une enseignante qui a le VIH (mais non malade) ne devrait pas être autorisée à enseigner.

Le pourcentage de femmes exprimant au moins une, ou bien les quatre attitudes bienveillantes augmente globalement avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Il est aussi plus important en milieu urbain.

Tableau HA.4 : Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et expriment une attitude bienveillante à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES QUI :						NOMBRE DE FEMMES AYANT ENTENDU PARLER DU SIDA
	Sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leurs propres ménages	Achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs [1]	
WILAYA							
Hodh El Charghi	81,3	9,6	14,5	61,4	93,7	2,3	1075
Hodh El Gharbi	86,0	6,1	13,3	84,2	94,9	3,1	763
Assaba	90,3	19,7	36,5	44,3	96,3	5,5	1172
Gorgol	47,7	19,5	32,4	54,7	89,7	3,7	682
Brakna	75,2	24,3	35,6	59,5	94,6	8,0	1040
Trarza	75,8	19,5	31,7	53,6	88,9	5,7	1171
Adrar	68,1	17,2	31,3	38,8	83,1	3,5	302
Dakhlet Nouadhibou	82,4	21,1	47,2	56,5	94,3	8,3	412
Tagant	72,8	15,8	30,9	71,3	91,6	7,1	248
Guidimakha	77,7	23,2	30,1	24,0	83,1	2,1	684
Tiris-Zemmour	81,0	22,3	47,7	65,1	90,3	9,3	206
Nouakchott	81,2	31,3	45,9	48,3	94,1	8,8	3578
MILIEU							
Urbain	81,1	27,8	44,0	49,4	93,9	7,9	5732
Rural	76,1	16,1	25,7	56,5	91,1	4,4	5601
GROUPE D'AGE							
15-24 ans	78,1	24,0	37,5	51,1	92,4	5,9	4457
25 ans +	79,0	20,7	33,3	54,0	92,6	6,4	6876
AGE (en années)							
15-19	77,4	24,1	36,9	52,0	91,9	5,8	2349
20-24	78,9	24,0	38,2	50,1	92,9	5,9	2108
25-29	78,8	22,2	36,6	52,6	93,1	6,6	1975
30-39	79,3	21,4	32,9	54,1	92,7	6,2	2835
40-49	78,8	18,5	30,7	55,3	92,0	6,3	2066
ETAT MATRIMONIAL							
Déjà été mariée/vécu avec un homme	78,6	20,4	32,3	53,8	92,5	5,7	8241
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	78,9	26,4	41,9	50,5	92,6	7,3	3092
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME							
Aucun	71,1	18,3	26,3	51,5	90,0	3,9	2030
Coranique/Mahadra	80,4	12,6	20,1	57,0	92,4	3,3	2372
Primaire	77,2	19,2	32,5	53,2	91,5	5,2	3913
Secondaire & +	84,1	35,8	55,6	50,1	95,7	11,2	3014
Manquant/NSP	*	*	*	*	*	*	3
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE							
Le plus pauvre	75,2	8,9	15,6	61,1	90,5	2,3	1642
Second	77,0	15,5	23,2	58,8	92,6	4,4	1786
Moyen	76,2	19,0	30,7	53,9	92,0	5,4	2308
Quatrième	80,0	25,3	41,0	48,7	92,5	6,6	2693
Le plus riche	82,3	32,9	50,8	47,7	94,1	9,6	2905
LANGUE DU CHEF DE MENAGE							
Arabe	79,9	18,1	31,3	57,1	93,2	5,8	8838
Poullar	71,5	34,7	47,8	40,1	90,2	7,7	1774
Soninké	80,1	34,8	42,5	33,0	88,4	5,5	386
Wolof	82,6	45,4	54,7	29,9	91,8	9,4	281
Autre langue	(74,0)	(36,9)	(45,9)	(42,9)	(89,1)	(15,1)	40
Manquant	*	*	*	*	*	*	14
TOTAL	78,7	22,0	34,9	52,9	92,5	6,2	11333

[1] Indicateur MICS 9.4 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Connaissance d'un lieu pour le dépistage du VIH, conseils et dépistage durant les soins prénatals

Un autre indicateur important : la connaissance d'un endroit où faire pratiquer un test de dépistage du VIH et l'utilisation de ces services. Afin de se protéger et d'éviter de contaminer les autres, il est important que les individus connaissent leur état sérologique (relatif au VIH). La connaissance de son état sérologique est un facteur déterminant dans la décision de se faire soigner.

Le tableau HA.5 présente la connaissance chez les femmes d'un centre de dépistage VIH et si elles ont déjà subi un test. Un peu moins d'un tiers (30 %) des femmes savent où se faire tester, tandis que 16 % ont déjà subi des tests. Le pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant été testées et ayant reçu le résultat dans les douze mois précédant l'enquête est de 4 %. Une femme sur deux dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou connaît un endroit pour effectuer les tests. Ce taux n'est que de 11 % au Hodh El Gharbi. La connaissance de lieux de test est plus importante en zone urbaine (42 %) que rurale (19 %).

Les femmes de 15-49 ans testées au cours des 12 derniers mois représentent une proportion de 6 %. C'est au Tiris Zemmour que ce pourcentage est le plus élevé (14 %), au Hodh El Gharbi il est le plus faible (moins de 1 %). La part de femmes testées au cours des douze derniers mois est plus importante chez les femmes déjà mariées (6 % contre 2 % chez les femmes jamais mariées) et chez les femmes entre 20 et 39 ans. Cette part augmente, de 1 % à 9 %, avec le niveau de bien-être économique.

Le tableau HA.6 présente les mêmes résultats pour les jeunes femmes. La proportion des jeunes femmes qui ont subi le test et ont été informées du résultat mesure l'efficacité des interventions conseil et dépistage chez les jeunes. Il est important d'informer les jeunes, qui peuvent penser qu'il y a des obstacles à l'accès aux services liés aux questions sensibles (telles que la santé sexuelle). Dans l'ensemble, un quart des femmes de 15-24 ans connaît un endroit pour se faire tester. Ce taux cache des fortes disparités selon le milieu (35% en zone urbaine contre 16 % seulement en zone rurale), et selon la wilaya (41 % au Tiris-Zemmour, 12% au Hodh El Gharbi). Seules 3 % des jeunes femmes de 15-24 ans ont été testées et ont obtenu le résultat. Les disparités par wilayas, niveau instruction, bien-être économique et milieu urbain/rural, sont similaires à celles observées pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans.

Le tableau HA.7 présente la proportion de femmes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête, qui ont bénéficié de conseils et d'un dépistage du VIH lors des soins prénatals.

Dans l'ensemble, 84 % des femmes âgées de 15-49 ans ont reçu des soins prénatals avec un professionnel de la santé lors de leur dernière grossesse (dans les deux dernières années). Seulement 21 % ont reçu des conseils en matière de VIH durant les soins prénatals, et le test, 19 % en ont obtenu les résultats. La part de femmes ayant reçu conseil est de trois fois supérieure en milieu urbain (33 % contre 13 % en milieu rural). Elle est faible dans les wilayas du Guidimakha et dans les deux Hodhs (inférieure à 10 %), relativement élevée (43 %) dans celle du Tiris-Zemmour. La part de femmes testées (avec résultats) durant les soins prénatals est elle aussi près de trois fois supérieure en milieu urbain (30 % contre 12 %). Elle est très faible au Tagant et au Guidimakha (5 % ou moins), supérieure à deux tiers dans les wilayas du Tiris-Zemmour (46 %), Dakhlet Nouadhibou (37 %) et Trarza (37 %). Les jeunes femmes de 15-19 ans sont deux fois moins testées lors des soins prénatals que celles de 20-35 ans (11 % contre 20 %).

La prévalence du dépistage du VIH pendant les soins de la grossesse augmente avec le niveau d'instruction de la femme, de 14 % chez les femmes non instruites à 29 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. Elle augmente également fortement avec le niveau de bien-être économique, de 5 % chez les femmes des ménages les plus pauvres à 34 % chez les plus riches.

Seules 12 % des femmes ayant accouché dans les deux années ont à la fois reçu des conseils en matière de VIH et ont été dépistées.

Tableau HA.5 : Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent l'endroit où subir un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées mais n'ont pas reçu le résultat, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES QUI :				NOMBRE DE FEMMES
	connaissent un endroit où se faire tester [1]	ont déjà été testées	ont été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont reçu le résultat [2]	
WILAYA					
Hodh El Charghi	14,7	8,3	2,6	1,8	1316
Hodh El Gharbi	11,1	3,9	0,8	0,8	871
Assaba	21,3	9,6	3,7	2,9	1310
Gorgol	18,0	14,8	7,1	4,7	985
Brakna	25,7	15,0	6,7	4,5	1137
Trarza	38,2	21,3	6,4	5,6	1250
Adrar	23,6	6,9	2,6	2,1	319
Dakhlet Nouadhibou	50,4	29,9	9,8	8,3	418
Tagant	19,9	5,2	1,7	1,4	346
Guidimakha	20,7	7,4	2,6	2,3	777
Tiris-Zemmour	46,2	31,0	13,6	8,8	230
Nouakchott	43,1	23,6	8,3	7,1	3795
MILIEU					
Urbain	41,6	22,8	8,2	6,7	6069
Rural	18,7	9,8	3,6	2,7	6685
AGE (en années)					
15-19	18,2	5,1	2,1	1,7	2726
20-24	32,4	16,7	6,9	5,3	2359
25-29	34,5	20,6	8,4	6,2	2189
30-34	35,8	23,0	7,9	6,6	1687
35-39	35,4	21,6	7,2	5,4	1459
40-44	27,9	16,7	4,7	4,3	1413
45-49	26,7	12,9	3,1	3,1	921
ETAT MATRIMONIAL					
Déjà été mariée	32,1	20,1	7,3	5,7	9275
N'a jamais été mariée	22,9	5,1	1,8	1,8	3479
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME					
Aucun	20,3	14,3	5,6	4,0	2576
Coranique/Mahadra	21,0	11,4	3,7	3,1	2709
Primaire	27,5	16,2	6,1	4,7	4378
Secondaire & +	47,9	21,2	7,3	6,3	3087
Manquant/NSP	*	*	*	*	3
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE					
Le plus pauvre	7,2	3,8	1,1	0,7	2143
Second	17,2	10,3	3,9	3,1	2166
Moyen	28,3	15,3	6,1	4,3	2566
Quatrième	38,8	21,8	7,5	6,0	2855
Le plus riche	46,8	23,9	8,6	7,4	3025
LANGUE DU CHEF DE MENAGE					
Arabe	27,9	14,0	4,8	3,9	9902
Poular	34,7	23,0	9,3	7,0	2048
Soninké	32,1	18,1	8,3	7,0	439
Wolof	44,5	29,3	10,2	8,3	306
Autre langue	(37,4)	(27,0)	(10,2)	(7,0)	44
Manquant	*	*	*	*	15
TOTAL	29,6	16,0	5,8	4,6	12754

[1] Indicateur MICS 9.5 [2] Indicateur MICS 9.6 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau HA.6 : Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui savent où faire le test de dépistage du VIH, pourcentage de celles qui ont déjà été testées, pourcentage de celles qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de celles qui ont été testées et ont reçu le résultat, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES QUI :				NOMBRE DE FEMMES
	connaissent un endroit où se faire tester [1]	ont déjà été testées	ont été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont reçu le résultat [2]	
WILAYA					
Hodh El Charghi	14,4	5,4	2,3	1,1	462
Hodh El Gharbi	11,8	3,3	,0	,0	345
Assaba	15,9	6,3	2,8	2,4	545
Gorgol	13,0	10,0	6,1	3,7	414
Brakna	20,1	9,7	5,1	3,5	501
Trarza	31,3	14,3	4,9	4,3	515
Adrar	24,5	5,0	1,8	1,8	117
Dakhlet Nouadhibou	39,2	18,5	9,9	8,4	158
Tagant	22,9	5,0	2,1	1,2	128
Guidimakha	16,9	3,1	2,1	2,1	319
Tiris-Zemmour	41,0	18,0	10,0	5,5	87
Nouakchott	36,1	15,4	5,5	4,7	1495
MILIEU					
Urbain	34,8	14,3	5,7	4,5	2368
Rural	16,0	7,1	3,1	2,4	2717
AGE (en années)					
15-19	18,2	5,1	2,1	1,7	2726
20-24	32,4	16,7	6,9	5,3	2359
ETAT MATRIMONIAL					
Déjà été mariée	29,7	18,1	7,8	5,7	2310
N'a jamais été mariée	20,6	4,1	1,4	1,4	2775
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME					
Aucun	17,9	12,9	6,2	4,6	605
Coranique/Mahadra	18,4	8,6	3,3	2,2	625
Primaire	18,7	9,1	4,3	3,3	2275
Secondaire & +	38,7	12,2	4,0	3,5	1578
Manquant/NSP	*	*	*	*	1
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE					
Le plus pauvre	6,2	2,9	1,0	0,7	860
Second	15,3	8,3	4,5	3,7	866
Moyen	23,9	10,3	4,7	3,2	1032
Quatrième	32,9	14,6	5,1	4,1	1188
Le plus riche	38,2	13,6	5,6	4,5	1138
LANGUE DU CHEF DE MENAGE					
Arabe	23,3	9,1	3,5	2,7	3990
Poular	28,5	15,1	7,7	6,0	814
Soninké	27,9	10,7	5,5	4,7	162
Wolof	45,7	24,6	8,6	5,9	106
Autre langue	*	*	*	*	8
Manquant	*	*	*	*	5
TOTAL	24,8	10,5	4,3	3,4	5085

[1] Indicateur MICS 9.7 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau HA.7 : Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals

Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils en matière de VIH, pourcentage de celles à qui on a proposé et qui ont accepté un test de dépistage du VIH et reçu les résultats, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE FEMMES QUI :					NOMBRE DE FEMMES AYANT DONNE NAISSANCE AU COURS DES 2 ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE
	ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	ont reçu des conseils en matière de VIH durant les soins prénatals [1]	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals, et ont reçu les résultats [2]	ont reçu des conseils en matière de VIH, une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu les résultats	
WILAYA						
Hodh El Charghi	78,5	8,3	10,5	9,6	2,0	402
Hodh El Gharbi	60,3	5,7	7,0	7,0	2,0	274
Assaba	82,3	13,7	8,4	7,9	3,8	380
Gorgol	80,9	14,3	15,8	13,0	9,9	335
Brakna	89,7	24,5	19,0	18,7	13,7	322
Trarza	92,6	33,3	38,6	36,8	26,3	350
Adrar	59,7	11,3	10,0	8,0	4,8	80
Dakhlet Nouadhibou	97,9	33,2	39,6	36,9	23,6	108
Tagant	65,3	13,6	3,8	3,8	3,8	99
Guidimakha	80,8	8,0	5,0	5,0	4,2	255
Tiris-Zemmour	92,5	43,0	48,5	45,5	37,3	71
Nouakchott	93,8	33,6	32,9	29,1	19,2	896
MILIEU						
Urbain	92,4	32,6	32,5	29,3	19,8	1469
Rural	78,5	13,1	12,4	11,7	7,1	2102
JEUNES FEMMES						
15-24 ans	85,6	16,7	20,4	18,9	10,7	1145
AGE (en années)						
15-19	82,9	10,8	12,2	11,7	6,8	354
20-24	86,7	19,3	24,1	22,2	12,5	791
25-29	86,7	24,9	21,4	19,8	13,7	933
30-34	83,5	23,5	21,9	20,0	13,6	679
35-49	80,0	21,2	19,2	17,1	11,8	814
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA FEMME						
Aucun	79,8	16,9	16,2	14,2	9,7	883
Coranique/Mahadra	78,4	16,2	14,6	13,6	8,9	813
Primaire	86,2	23,7	22,7	20,9	13,8	1256
Secondaire & +	94,1	28,5	31,1	28,7	17,5	619
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE						
Le plus pauvre	70,8	5,0	5,0	4,9	1,4	749
Second	76,2	13,7	11,7	10,3	6,2	728
Moyen	88,0	23,8	20,2	18,6	13,1	695
Quatrième	91,3	32,5	31,2	28,4	20,4	754
Le plus riche	96,4	32,0	37,2	34,3	21,6	645
LANGUE DU CHEF DE MENAGE						
Arabe	83,1	19,3	18,2	16,8	10,6	2699
Poular	87,4	25,2	27,5	24,0	16,4	634
Soninké	81,1	18,1	20,6	19,9	11,2	134
Wolof	96,7	50,7	47,8	45,4	36,1	86
Autre langue	*	*	*	*	*	16
Manquant	*	*	*	*	*	1
TOTAL	84,2	21,1	20,7	18,9	12,3	3571

[1] Indicateur MICS 9.8 [2] Indicateur MICS 9.9 *Basé sur moins de 25 cas non pondérés

ANNEXE A.

PLAN DE SONDAGE

L'Enquête par Grappes à Indicateur Multiple (MICS) de 2011 est réalisée au moyen d'un sondage probabiliste, ce qui rend possibles l'extrapolation des résultats de l'échantillon observé à l'ensemble de l'univers sondé ainsi que le calcul des erreurs de sondage en termes de coefficient de variation ou d'intervalle de confiance.

Il est fait appel à un sondage aléatoire à deux degrés avec stratification au premier degré. Les unités statistiques du premier degré ou unités primaires sont les districts de recensement (DR) définis lors du RGPH de 2000.

Un échantillon de districts de recensement est tiré au premier degré.

Les unités statistiques du deuxième degré ou unités secondaires sont constituées par les ménages des districts de recensement tirés au premier degré. Elles définissent la base de sondage du deuxième degré du sondage.

BASE DE SONDAGE DU PREMIER DEGRE

La Mauritanie est subdivisée en 13 wilayas (ou régions).

Chaque wilaya est subdivisée en moughataa (ou départements) se composant de communes.

Les districts de recensement sont des unités aérolaires distinctes, non vides, qui recouvrent l'ensemble du pays. Elles forment une partition du territoire national habité et sont constituées de manière à contenir chacune environ un millier d'habitants.

Le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2000 a fourni l'effectif des ménages ainsi que l'effectif de la population pour chaque district.

Au total, 2 303 districts de recensement ont été définis en 2000. Ils comprenaient 416 707 ménages et une population totale de 2 508 159 habitants. La liste des districts de recensement avec leurs caractéristiques constitue la base de sondage du premier degré de l'enquête.

Les principales caractéristiques du district de recensement contenues dans la base de sondage sont :

- ◆ le code de la wilaya ;
- ◆ le code de la moughataa ;
- ◆ le code de la commune ;
- ◆ le code du district de recensement ;
- ◆ le milieu de résidence ;
- ◆ l'effectif des ménages.

L'Office National de Statistique possède un fichier Excel de cette base de sondage. Ce fichier Excel comporte l'essentiel de ce qui est exigé d'une base de sondage pour l'élaboration d'un plan de sondage.

Le tableau 1 ci-après donne la structure de la base de sondage des unités primaires (ou DR).

Tableau 1 : Structure de la base de sondage des DR en 2000 et répartition des échantillons selon le domaine d'étude

Numéro du domaine d'étude	Nom du domaine d'étude	Effectif de la population du domaine d'étude	Répartition de la population (%)	Effectif des DR du domaine d'étude	Répartition des DR (%)	Répartition proportionnelle à la taille en nombre de DR, d'un échantillon de 10600 ménages	Répartition corrigée de l'échantillon des 10600 ménages	Répartition correspondante de l'échantillon des 530 DR
1	Hodh Charghy	281 600	11,2	240	10,4	1 105	900	45
2	Hodh Gharby	212 156	8,5	191	8,3	879	800	40
3	Assaba	242 265	9,7	269	11,7	1 239	900	45
4	Gorgol	242 711	9,7	210	9,1	967	900	45
5	Brakna	247 006	9,8	200	8,7	921	900	45
6	Trarza	268 220	10,7	237	10,3	1 091	900	45
7	Adrar	69 542	2,8	88	3,8	405	600	30
8	Nouadhibou	79 516	3,2	71	3,1	327	800	40
9	Tagant	76 620	3,1	75	3,3	345	600	30
10	Guidimagma	177 707	7,1	124	5,4	571	800	40
11	Tiris Zemmour / Inchiri	52 621	2,1	52	2,3	239	700	35
12	Nouakchott	558 195	22,3	545	23,7	2 510	1 800	90
Ensemble du pays		2 508 159	100,0	2 302	100,0	10 600	10 600	530

BASE DE SONDAGE DU DEUXIEME DEGRE

Les ménages des districts de recensement tirés au premier degré constituent la base de sondage du deuxième degré de ce plan de sondage.

Si la base de sondage des DR était récente, la base de sondage du deuxième degré de l'enquête MICS de 2010 pourrait être extraite de la base globale des ménages dès la connaissance de l'identité des DR tirés au premier degré.

Mais en 2010, l'identité et la localisation des ménages d'un DR, ainsi que l'effectif des ménages du DR, ont dû connaître bien des changements. C'est pourquoi une observation nouvelle des ménages s'avère nécessaire dans chacun des DR tirés au premier degré. Cette nouvelle collecte des données sera axée sur la localisation et l'identité de chaque ménage du DR enquêté. Cette actualisation de la base des ménages pour les seuls DR de l'échantillon du premier degré est vue comme une véritable pré enquête distincte avec des équipes propres de superviseurs, de contrôleurs et d'agents (cartographes et enquêteurs).

DOMAINES D'ETUDE ET STRATES

Un domaine d'étude est une partie de l'univers sondé pour laquelle sont recherchés des résultats significatifs, c'est-à-dire des estimations séparées et d'une précision suffisante. Dans le cas de l'enquête MICS de 2010, on considère chaque wilaya comme un domaine d'étude, à l'exception des deux wilayas de Tiris-Zemmour et d'Inchiri qui sont regroupées.

Ce choix du maître d'œuvre de l'enquête MICS de 2010 découle d'un choix du Gouvernement pour disposer, à travers les enquêtes auprès des ménages, de données les plus décentralisées possibles.

Il importe, en outre, de définir ces wilayas comme domaines d'intervention des Nations Unies, afin d'obtenir de mieux évaluer l'impact des actions.

Le critère de stratification retenu pour cette enquête est le milieu de résidence, qui distingue les ménages ruraux et les ménages urbains dans chaque région. Les enquêtes socio-économiques auprès des ménages ont montré bien souvent que les ménages d'un même milieu de résidence se révèlent plus homogènes. Pour la ville de Nouakchott, deux strates ont été constituées : la zone résidentielle et le reste de la ville.

La prise en compte de ce critère urbain/rural a conduit définir 26 strates, à raison de deux par domaine d'étude, sauf pour les wilayas de Tiris Zemmour et d'Inchiri qui compte 4 strates. Le tableau 3 ci-après donne la répartition des DR et celle des ménages selon les domaines d'étude et les strates.

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON DES MÉNAGES

Quelle taille retenir pour l'échantillon des ménages au niveau national ?

L'enquête MICS comporte de nombreux indicateurs de condition de vie concernant, les enfants et les femmes. Chaque indicateur possède donc sa taille d'échantillon. C'est la taille minimum qui assure la précision retenue. Chaque indicateur possède donc sa taille d'échantillon. Mais comme l'enquête n'utilise qu'un seul échantillon, on convient de choisir parmi les indicateurs à observer, celui qui requiert la taille d'échantillon la plus grande.

Les documents techniques de l'UNICEF recommandent de considérer, parmi les sous populations observées dans l'enquête, celle qui représente la plus faible proportion d'individus et donc susceptible de nécessiter un nombre élevé de ménages à observer. Il s'agit de la sous population des enfants de 12 mois à 23 mois qui représente selon les pays, 3 % à 5 % de la population totale.

La raison est que la taille d'échantillon qui satisfait les exigences de précision pour l'estimation d'un indicateur clé parmi les indicateurs recherchés pour cette population cible, sera la plus grande taille possible. Et cette taille d'échantillon satisfera ipso facto les exigences de précision d'estimation pour tout indicateur de toute sous population représentant une proportion plus élevée dans la population sondée.

Parmi les indicateurs recherchés sur la population des enfants de 12 mois à 23 mois (taux de couverture vaccinale pour le DTCoq, la rougeole, le BCG ou la poliomyélite), l'indicateur clé sera de préférence le taux de couverture vaccinale le plus faible attendu.

Le tableau 2 ci-dessus donne la taille minimum requise pour 3 indicateurs et pour la sous population des 12 à 23 mois. La taille minimum requise est celle qui correspond à une précision correspondante à une erreur relative de 12 % du taux de couverture ou de prévalence anticipé pour l'indicateur étudié.

Tableau 2 : Taille minimum requise pour l'échantillon des ménages pour 3 indicateurs

Variable	Polio		DTCoq		Rougeole	
	Taux observé en 2007	Anticipation pour 2010	Taux observé en 2007	Anticipation pour 2010	Taux observé en 2007	Anticipation pour 2010
r	0,462	0,640	0,569	0,710	0,762	0,850
f		1,080		1,517		1,806
t		0,05		0,05		0,05
h		5,6		5,6		5,6
p		0,035		0,035		0,035
n		904		922		474

Formule :

$$n = [4 * (1-r) * f * (1+t)] / [((0,12 * r)^2) * h * p]$$

f est obtenu de l'enquête MICS3 de 2007

Niveau de confiance : 95 %

Les variables du tableau 2 sont définies comme suit :

- ◆ n est la taille minimum requise pour l'échantillon des ménages ;
- ◆ r est le taux de couverture anticipé pour l'indicateur étudié ;
- ◆ f est l'effet de sondage qui tient compte du caractère complexe du sondage ;
- ◆ t est le taux de non-réponse totale anticipé ;
- ◆ h est la taille moyenne des ménages ;
- ◆ p est la proportion des enfants de moins de 5 ans dans la population.

La formule ci-dessous est utilisée pour déterminer la taille minimum requise conformément aux recommandations en vigueur pour les MICS3 et les MICS4 :

$$n = \frac{4r(1-r) f(1+t)}{(0,12r)^2 hp}$$

où la valeur 4 est l'arrondi du carré du quantile d'ordre 0,975 de la loi centrée réduite exprimant le niveau de confiance de 95 %, soit du carré de 1,96.

La valeur maximum des tailles requises pour les 3 indicateurs est 922. Il s'ensuit que chaque domaine d'étude nécessite un sous échantillon de ménages d'une taille égale à environ 900, ce qui correspond à un échantillon national d'environ 10 800 ménages. Finalement, pour les 12 domaines d'étude de l'enquête, on retient une taille de 10 600 ménages.

On retient, en outre, de tirer 20 ménages au 2^e degré de chaque DR échantillonné, ce qui correspond à un échantillon de 530 unités primaires ou DR à tirer.

REPARTITION DES ECHANTILLONS DES UNITES PRIMAIRES ET DES MENAGES

1. Répartition de l'échantillon des unités primaires entre les domaines d'étude

Le taux de sondage du premier degré n'est pas uniforme vis-à-vis des 12 domaines d'étude retenus. La répartition de l'échantillon des 530 DR selon le domaine d'étude n'est donc pas proportionnelle à la taille des domaines d'étude. La nécessité de sur échantillonner certains des domaines d'étude en est la raison.

Certains domaines d'étude sont plus faiblement représentés que d'autres dans l'univers sondé. Il en résulte qu'une répartition proportionnelle de l'échantillon des DR entre les domaines d'étude ne garantit pas des estimations d'une précision acceptable pour certains des domaines d'étude faiblement représentés. Ainsi, les wilayas d'Adrar, Nouadhibou, Tagant, Guidimakha, Tiris Zemmour et Inchiri sont sur échantillonnées. Le tableau 1 présente la répartition retenue pour l'échantillon des 530 unités primaires entre les 12 domaines d'étude.

2. Répartition de l'échantillon des unités primaires entre les strates d'un domaine d'étude

Pour chaque domaine d'étude, il est fait appel à un sondage stratifié représentatif au premier degré. Autrement dit, le sous échantillon des unités primaires de chacun des domaines d'étude est réparti entre les strates proportionnellement à la taille. Il n'a pas été possible de faire appel à l'une des répartitions optimales des sous échantillons des unités primaires dans les domaines d'étude faute de disposer de données sur la dispersion des variables au niveau des strates.

Le tableau 3 présente la répartition des sous échantillons d'unités primaires au sein des domaines d'étude ainsi que le taux de sondage du 1^{er} degré.

On observe bien que le taux de sondage du 1^{er} degré est bien uniforme au sein de chaque domaine d'étude. Au niveau national, le taux de sondage du 1^{er} degré est de 0,230 et correspond à l'observation en moyenne, de 23 unités primaires sur 100. Pour les domaines d'étude sur échantillonnés, le taux est très variable allant de 0,32 pour le Guidimagha à 1 pour l'Inchiri dont les 12 DR seront observés exhaustivement.

3. Répartition de l'échantillon des ménages entre les strates d'un domaine d'étude

Au deuxième degré, 20 ménages sont prélevés dans chacune des 530 unités primaires tirées au 1^{er} degré. La répartition de l'échantillon des 10 600 ménages entre les strates ainsi que le taux de sondage global sont présentés dans le tableau 4.

Le taux global de sondage, celui des deux degrés réunis, est de 0,025 et correspond à l'observation de 25 ménages en moyenne sur 1000.

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon des unités primaires (ou DR) selon la strate

Numéro du domaine d'étude	Nom du domaine d'étude	Dénomination de la strate	Code de la strate	Effectif des DR dans la base de sondage	Répartition des DR du domaine entre les 2 strates	Répartition par domaine de l'échantillon des 530 DR	Répartition proportionnelle des DR à tirer entre les 2 strates	Effectif des DR à tirer	Taux de sondage du 1er degré
1	Hodh Charghy	Urbain	11	52	0,22	45	9,8	10	0,192
		Rural	12	188	0,78		35,3	35	0,186
		<i>Ensemble</i>		240	1,00		45,0	45	0,188
2	Hodh Gharby	Urbain	21	21	0,11	40	4,4	5	0,238
		Rural	22	170	0,89		35,6	35	0,206
		<i>Ensemble</i>		191	1,00		40,0	40	0,209
3	Assaba	Urbain	31	49	0,18	45	8,2	8	0,163
		Rural	32	220	0,82		36,8	37	0,168
		<i>Ensemble</i>		269	1,00		45,0	45	0,167
4	Gorgol	Urbain	41	29	0,14	45	6,2	6	0,207
		Rural	42	181	0,86		38,8	39	0,215
		<i>Ensemble</i>		210	1,00		45,0	45	0,214
5	Brakna	Urbain	51	35	0,18	45	7,9	8	0,229
		Rural	52	165	0,83		37,1	37	0,224
		<i>Ensemble</i>		200	1,00		45,0	45	0,225
6	Trarza	Urbain	61	57	0,24	45	10,8	11	0,193
		Rural	62	180	0,76		34,2	34	0,189
		<i>Ensemble</i>		237	1,00		45,0	45	0,190
7	Adrar	Urbain	71	28	0,32	30	9,5	10	0,357
		Rural	72	60	0,68		20,5	20	0,333
		<i>Ensemble</i>		88	1,00		30,0	30	0,341
8	Nouadhibou	Urbain	81	62	0,87	40	34,9	35	0,565
		Rural	82	9	0,13		5,1	5	0,556
		<i>Ensemble</i>		71	1,00		40,0	40	0,563
9	Tagant	Urbain	91	9	0,12	30	3,6	4	0,444
		Rural	92	66	0,88		26,4	26	0,394
		<i>Ensemble</i>		75	1,00		30,0	30	0,400
10	Guidimagha	Urbain	101	8	0,06	40	2,6	3	0,375
		Rural	102	116	0,94		37,4	37	0,319
		<i>Ensemble</i>		124	1,00		40,0	40	0,323
11	Tiris Zemmour/ Inchiri	Urbain TirisZem	111	32	0,62	35	21,5	18	0,563
		Rural TirisZem	112	8	0,15		5,4	5	0,625
		Urbain Inchiri	113	6	0,12		4,0	6	1,000
		Rural Inchiri	114	6	0,12		4,0	6	1,000
		<i>Ensemble</i>		52	1,00		35,0	35	0,673
12	Nouakchott	Résidentiel	121	142	0,26	90	23,4	23	0,162
		Autre	122	403	0,74		66,6	67	0,166
		<i>Ensemble</i>		545	1,00		90,0	90	0,165
Ensemble du pays				2 302	1,00	530	530	530	0,230

Tableau 4 : Répartition de l'échantillon des unités secondaires (ou ménages) selon la strate

Numéro du domaine d'étude	Nom du domaine d'étude	Dénomination de la strate	Code de la strate	Effectif des DR à tirer	des ménages dans la base de sondage	Effectif Effectif des ménages à tirer	Taux de sondage global
1	Hodh Charghy	Urbain	11	10	10 037	200	0,020
		Rural	12	35	38 731	700	0,018
		<i>Ensemble</i>		45	48 768	900	0,018
2	Hodh Gharby	Urbain	21	5	4 349	100	0,023
		Rural	22	35	31 644	700	0,022
		<i>Ensemble</i>		40	35 993	800	0,022
3	Assaba	Urbain	31	8	8 712	160	0,018
		Rural	32	37	33 311	740	0,022
		<i>Ensemble</i>		45	42 023	900	0,021
4	Gorgol	Urbain	41	6	5 125	120	0,023
		Rural	42	39	29 177	780	0,027
		<i>Ensemble</i>		45	34 302	900	0,026
5	Brakna	Urbain	51	8	5 922	160	0,027
		Rural	52	37	30 723	740	0,024
		<i>Ensemble</i>		45	36 645	900	0,025
6	Trarza	Urbain	61	11	10 232	220	0,022
		Rural	62	34	37 313	680	0,018
		<i>Ensemble</i>		45	47 545	900	0,019
7	Adrar	Urbain	71	10	4 526	200	0,044
		Rural	72	20	6 596	400	0,061
		<i>Ensemble</i>		30	11 122	600	0,054
8	Nouadhibou	Urbain	81	35	15 252	700	0,046
		Rural	82	5	1 242	100	0,081
		<i>Ensemble</i>		40	16 494	800	0,049
9	Tagant	Urbain	91	4	1 882	80	0,043
		Rural	92	26	11 509	520	0,045
		<i>Ensemble</i>		30	13 391	600	0,045
10	Guidimagha	Urbain	101	3	1 919	60	0,031
		Rural	102	37	17 554	740	0,042
		<i>Ensemble</i>		40	19 473	800	0,041
11	Tiris Zemmour/ Inchiri	Urbain TirisZem	111	18	6 637	360	0,054
		Rural TirisZem	112	5	1 062	100	0,094
		Urbain Inchiri	113	6	1 362	120	0,088
		Rural Inchiri	114	6	441	120	0,272
		<i>Ensemble</i>		35	9 502	700	0,074
12	Nouakchott	Résidentiel	121	23	23 811	460	0,019
		Autre	122	67	77 637	1 340	0,017
		<i>Ensemble</i>		90	101 448	1 800	0,018
Ensemble du pays		<i>Urbain</i>		214	177 403	4 280	0,024
		<i>Rural</i>		316	239 303	6 320	0,026
		<i>Ensemble</i>		530	416 706	10 600	0,025

MODES DE TIRAGE

Les tirages des échantillons sont mis en œuvre de façon indépendante d'une strate à l'autre. Les unités primaires (ou districts de recensement) sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités, un cas particulier de tirage avec probabilités inégales et sans remise. La probabilité de sélection d'un DR à chaque tirage est choisie proportionnelle à la taille du DR, la taille étant définie ici par l'effectif des ménages du DR. Pour les tirages du deuxième degré, c'est-à-dire les tirages des unités secondaires (ou ménages), il est fait appel à un sondage aléatoire simple sans remise. Les ménages sont donc tirés avec probabilités égales et sans remise.

Un nombre constant de 20 ménages est prélevé dans chaque DR-unité primaire de l'échantillon du premier degré.

MISE EN ŒUVRE DU TIRAGE DES UNITES PRIMAIRES

Le tirage des unités primaires est réalisé de façon indépendante d'une strate à l'autre. Comme cela est indiqué plus haut, les unités primaires (ou districts de recensement) sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles (tirage SPPT) des unités. Nous utilisons ici la méthode fondée sur les cumuls des probabilités d'inclusion d'ordre 1 des unités. Cette méthode est exposée brièvement ci-après¹.

Soit U une population composée des M unités statistiques d'étiquettes 1, 2, ..., r, ..., M et de tailles respectives $X_1, X_2, \dots, X_r, \dots, X_M$. On désire sélectionner m unités de la population U selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles (tirage SPPT) des unités.

On désigne par π_r la probabilité d'inclusion d'ordre 1 de l'unité r, c'est-à-dire la probabilité pour l'unité r de faire partie de l'échantillon des m unités et par X la somme cumulée totale des tailles X_r , soit

$$X = \sum_{j=1}^M X_j$$

La taille relative p_r de l'unité r est définie par la relation

$$p_r = X_r / X \quad \forall r = 1, 2, \dots, M$$

Pour un tirage SPPT, la probabilité d'inclusion π_r est proportionnelle à la taille relative p_r , ce qui s'exprime par la double relation

$$\pi_r = k p_r = k X_r / X \quad \forall r = 1, 2, \dots, M$$

où k est une constante.

On montre que pour tout plan de sondage de taille fixe m (taille de l'échantillon), on a

$$\sum_{r=1}^M \pi_r = m$$

On en déduit

$$m = \sum_{r=1}^M \pi_r = k \sum_{r=1}^M \frac{X_r}{X} = k$$

D'où

$$\pi_r = m p_r = m X_r / X \quad \forall r = 1, 2, \dots, M$$

¹ Cette méthode est présentée dans le Manuel de l'utilisateur qui accompagne le logiciel TIRAGE 2.1 de Julien Amegandjin que l'on peut télécharger du site Internet d'AFRISTAT parmi les logiciels statistiques.

La procédure de tirage fondée sur les probabilités d'inclusion exige que soit vérifiée la condition :

$$0 < \pi_r < 1 \quad \forall r = 1, 2, \dots, M$$

Si pour une unité r , $\pi_r > 1$, ou bien cette unité est désignée d'office pour faire partie de l'échantillon avec la probabilité 1 et on aura alors à tirer $m-1$ autres unités parmi les $M - 1$ unités restantes, ou bien l'unité est segmentée en 2 nouvelles unités ou plus avant les tirages.

La procédure de tirage est fondée sur les cumuls des probabilités d'inclusion des unités. Désignons par W_r le cumul des probabilités d'inclusion pour les r premières unités de la population U , soit

$$W_r = \sum_{j=1}^r \pi_j \quad \forall r = 1, 2, \dots, M$$

Notons que le cumul total W ou W_M des probabilités d'inclusion vérifie la relation

$$W = W_M = \sum_{j=1}^M \pi_j = m$$

Pour réaliser le tirage, on commence par générer un nombre aléatoire selon la loi uniforme sur l'intervalle $[0,1[$. Si u est le nombre obtenu, les m unités de l'échantillon, soit r_1, r_2, \dots, r_m , sont associés aux m nombres $u, u+1, \dots, u+(m-1)$ selon les conditions ci-après.

La première unité r_1 vérifiera la condition

$$Wr_{1-1} \leq u < Wr_1$$

La deuxième unité r_2 , l'unité r_h et l'unité r_m vérifieront respectivement les conditions

$$Wr_{2-1} \leq u+1 < Wr_2$$

$$Wr_{h-1} \leq u+(h-1) < Wr_h$$

$$\text{et } Wr_{m-1} \leq u+(m-1) < Wr_m$$

Comment identifier l'unité r_1 de la population U qui correspond au nombre u ? On calcule successivement la différence $u - W_r$ en parcourant selon l'ordre croissant, les cumuls W_r jusqu'à ce que la différence devienne négative. Le premier cumul qui rend négative cette différence est le cumul de l'unité correspondant au nombre r_1 tiré. Plus généralement, le nombre r_h tiré correspond au cumul qui rend négative la différence $u+(h-1) - W_r$ le premier lorsque ces cumuls sont parcourus dans l'ordre croissant.

OPERATIONS DE CARTOGRAPHIE ET DE RE-DENOMBREMENT DES MENAGES

L'objet des opérations de cartographie et de re-dénombrement des ménages dans les unités primaires échantillonnées est d'actualiser la carte des unités primaires ainsi que la liste et la localisation des ménages de ces unités primaires. Les produits attendus de ces deux opérations de cartographie et de re-dénombrement des ménages sont une nouvelle carte et une nouvelle liste des concessions et des ménages pour chaque unité primaire (ou DR). La finalité est l'établissement d'une nouvelle base de sondage des ménages pour chacune de ces unités primaires (ou DR).

Concernant le re-dénombrement des ménages, il doit s'agir d'une opération simplifiée mais qui permet de recueillir l'essentiel des informations recherchées, à savoir :

- ◆ l'identité du DR enquêté (le champ Identité du DR dans la base et son n° d'ordre) ;
- ◆ la numérotation des concessions (faite de façon continue) ;
- ◆ la numérotation des ménages (qui est continue indépendamment des concessions).

La fiche d'enquête pourra comporter une colonne 1 pour relever le numéro de la concession, une colonne 2 pour recueillir le numéro du ménage, une colonne 3 pour recueillir les noms et prénoms du chef de ménage, et éventuellement, une colonne 4 destinée à recevoir des indications de repérage de la concession ou du ménage.

Le procédé de segmentation sera utilisé pour les DR pour lesquels cela s'impose. Les règles habituelles de la segmentation seront respectées.

Pour une utilisation rationnelle, les données recueillies du re-dénombrement des ménages et qui constituent la nouvelle base de sondage du 2^e degré de l'enquête, devront faire l'objet d'une saisie. Les variables devant faire l'objet de la saisie des données sont :

- ◆ le champ Identité du DR figurant dans la base de sondage ;
- ◆ le numéro d'ordre du DR d'après la liste des DR tirés ;
- ◆ le numéro d'ordre de la concession ;
- ◆ le numéro d'ordre du ménage ;
- ◆ les noms et prénoms du chef de ménage.

Une fois, la saisie des données achevée, il sera utile de faire figurer dans la base de sondage du 2^e degré déduite, un champ "Identité du ménage" qui doit résulter de l'attribution d'un code numérique (c'est une concaténation du champ Identité du DR et du numéro d'ordre du ménage dans le DR).

ANNEXE B. LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE

ENCADREMENT

COMITE DE PILOTAGE DE L'ENQUETE		
Mr. Yahya Ould Abdel Dayem	Directeur Général de la Politique Économique et des Stratégies de Développement	Président/MAED
Mr. Isselmou Ould Mahjoub	Directeur de la Programmation, de la Coopération et de l'information Sanitaire	Vice président/MS
Mr. Mohamed El Moctar Ould Ahmed Sidi	Directeur Général de l'ONS	Membre
Mme. Oumou Seleme Mint Cheikh	Directrice des Stratégies de la Programmation et de la Coopération	Membre/MEENESRS
Mr. Ahmedou Ould Hademine	Directeur des Etudes, de la Coopération et du Suivi	Membre/MASEF
Mr. Mohamed Ould Zeidane	Chef Politique Sociale, UNICEF	Membre
Mr. Mohamed Lemine Ould El Moujtaba	Représentant l'UNFPA	Membre
De Dravee	Représentant l'OMS	Membre
Comité technique de l'enquête		
Mr. Oumar Gueye	Directeur Adjoint à la direction des Politiques Économiques et Stratégies de Développement/MAED	
Mr. Brahim Ould Amar	Chef de service à la Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'information Sanitaire/MS	
Mr. Ahmed Ould Isselmou	Directeur de la DSDS/l'ONS	
Mme. Khadaja Mint Haidy	Chef de service des Stratégies de la Programmation et de la Coopération/MEENESRS	
Mme. Latifa Mint Mohamed Vall	Unité suivi évaluation/UNICEF	
Dianifaba Haimet	Unité suivi évaluation/UNICEF	
Mr. Mohamed Ould Ahmed Abd	Chargé de suivi évaluation/UNFPA	

COMITE TECHNIQUE DE L'ENQUETE		
Mr. Oumar Gueye	Directeur Adjoint à la direction des Politiques Économiques et Stratégies de Développement/MAED	
Mr. Brahim Ould Amar	Chef de service à la Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'information Sanitaire/MS	
Mr. Ahmed Ould Isselmou	Directeur de la DSDS/l'ONS	
Mme. Khadaja Mint Haidy	Chef de service des Stratégies de la Programmation et de la Coopération/MEENESRS	
Mme. Latifa Mint Mohamed Vall	Unité suivi évaluation/UNICEF	
Dianifaba Haimet	Unité suivi évaluation/UNICEF	
Mr. Mohamed Ould Ahmed Abd	Chargé de suivi évaluation/UNFPA	

EQUIPE TECHNIQUE		
Mohamed El Moctar Ould Ahmed Sidi	Directeur Général de l'Office National de la Statistique	Directeur National
Ahmed Ould Isselmou	Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales	Directeur Technique
Dahmane Ould Beich	Sous- Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales	Directeur Technique Adjoint
El Yass Ould Didi	Responsable de la méthodologie	Equipe Technique
Md. Ahmedou Ould Md.	Responsable de terrain	Equipe Technique
Mariam Mint Maarouf	Informaticienne	Equipe Technique
Fatimetou Mint Khatri	Statisticienne	Equipe Technique
Mohamed Ould Aly	Statisticien	Equipe Technique
Mohamed Ould Bah	Statisticien	Equipe Technique
Abdoul Kerim Dièye	Informaticien	Equipe Technique

Liste de chefs d'équipes

- 1 Mohamad Mahmoud Ould Med
- 2 Khatry Ould Eide Oumar
- 3 Med Mahamoud Ould Med Saoudy
- 4 Med Lemine Ould Boulemsak
- 5 Cheihk Ould Khayi
- 6 Mohamed El Hafedh O/ Yeghla
- 7 Mame N'Diaye Fall
- 8 Mohamed Lemine Ould Hamene
- 9 Riyad Ould Baba Ould Abdallahi
- 10 Mahbouba Mint Mohamed Sidi
- 11 El Mamy Ould Saleck
- 12 Khadijetou Haidy
- 13 Mohamed Ould Sidi Mohamed
- 14 Med Lemine Ould Abdi
- 15 Alassane yero Ba
- 16 Ely Salem Ould Amar

Liste de contrôleuses

- 1 Khoudy Mamadou Dem
- 2 Mariem M/ Abdallahi
- 3 Lalla Mint khouna
- 4 Aminetou M/ Med Yahya
- 5 Lalla M/ Talbe Mohamed
- 6 Bonko Ba
- 7 Vatimetou Mint Sidahmed
- 8 Mouna M/ Med
- 9 El Avia Mint Abdallahi
- 10 Meye Mint Med Malainine
- 11 Sarra Mint Amar Beloul
- 12 Khadijetou m/ Med El Moctar
- 13 Vtama M/ Ahmed Salem
- 14 Dija M/ Ahmed Salem
- 15 Djeymaba Ibrahima Gandega
- 16 Djeymaba Ibrahima Gandega

Liste des enquêtrices

- 1 Khadi M/ Sid Ahmed
- 2 Yehdiha Mint Abeidi
- 3 Dinthie Mamadou
- 4 Tarba Mint Med Abdallahi
- 5 Mariem M/ Yahye
- 6 Mariya mint Bhoun
- 7 Aminetou M/ Med Moustapha
- 8 Vatimetou M/ Sid'El Khair
- 9 Oueychite M/ Moctar Saleck
- 10 Aziza M/ Med Mahmoud
- 11 Fatimtou Zahra M/ Med M'Bareny
- 12 Tahra Mint Med Lemine
- 13 Khadijetou Amadou Sarr
- 14 Zahra Mint Med Lemine
- 15 Oum El Vadlmy M/Abb Mohamedou
- 16 Ezzah Mint Ahmed
- 17 Oumou Ba
- 18 Aïssata Ba
- 19 Fatimata Ibrahima Diop
- 20 Roughyietou Sao
- 21 Najah Mint Abdarrahrane
- 22 Ramata Ba
- 23 Aminetou M/ Med Ebnou
- 24 Dada Mint Mohamed
- 25 Mintou Wehbine M/ Mohamed
- 26 Marieme Selly Ly
- 27 Baha Dite Mariem Med Mahmoud
- 28 Etfarah Mint Med Lemine
- 29 Vatimetou M/ Med Moulaye
- 30 Astou Touré
- 31 Nana Med Saleck
- 32 Hourye M/ Dah
- 33 J'Deiyte Mint Med Lemine
- 34 Khadijetou M/ Hamdinou
- 35 Marieme M/ Med Herim
- 36 Chebe M/ El Khammani
- 37 Tahya mint Sidi Med
- 38 Bnete Mint Abdarrahrane
- 39 Aminetou M/ Ahmed
- 40 Oumou Mint Ahmed
- 41 Mariem Mint Abdarrahrane
- 42 Aminta Ba
- 43 Hawa Diakitè
- 44 Aïssata Djigo
- 45 Khadijetou M/ Abdarrahrane
- 46 Thiam Fatimata ALLIONE
- 47 Meimouna M/ Dah
- 48 Mariem Mint Med Lemine
- 49 Lebnine Mint Sidi Moustaph
- 50 Ramatoulaye Wagne

SAISIE ET TRAITEMENT

Liste des agents de saisie

- 1 Thilel Ibrahima Diop
- 2 Fatimétou Mint Ahmed Mahmoud
- 3 Mama Mint Saad Bouh
- 4 Fatimétou Mint Dah
- 5 Oumou Saad Bouh Mint Med Abdalalhi
- 6 Aïcha Mint Yarba
- 7 Khadeïja Mint Ali
- 8 Fatimétou Mint Ahmed Salem
- 9 Zeynabou Mint Amar
- 10 Taïba Mint Gouth
- 11 Biya Mint Ethmane
- 12 Ami Mint Senhoury
- 13 Zeïnabou Mint Cheikh Sidiya
- 14 Khadijetou Mint Hassen
- 15 Oumou Kelthoum Mint Med Mahmoud
- 16 Marième Mint Med Ould Sidi Ali

Liste des agents de codification et vérification

- 1 Mohamed Lemine Ould Hammene
- 2 Abdoul Yaya Dia
- 3 Aïcha Mint Mohamed Abdellahi
- 4 Beye Mint Senhoury
- 5 Fatimétou Mint Cheikh

ANNEXE C. ESTIMATIONS DES ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête Mauritanie n'est qu'un lot parmi tant d'autres qui auraient pu être choisis au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille.

Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs de sondage sont une mesure de la variabilité entre l'ensemble des échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais une estimation statistique peut être effectuée à partir des résultats de l'enquête.

Les mesures d'erreurs de sondage ci-dessous sont présentées dans cette annexe pour chaque indicateur sélectionné :

- ◆ Erreur-type (*et*) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (médians, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types.
- ◆ Le coefficient de variation (*et/r*) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur
- ◆ L'effet du plan expérimental (*deff*) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire. La racine carrée de l'effet du plan expérimental (*deft*) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur *deft* égale à 1 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur *deft* supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.
- ◆ Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de n'importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois son erreur-type ($p + 2.et$ ou $p - 2.et$) dans 95 % des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 14 Complex Samples a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs de sondage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur pour les niveaux national, régional et urbain/ rural. Parmi les indicateurs choisis, 3 sont basés sur les ménages, 8 sur les membres des ménages, 13 sur les femmes et 15 sur les enfants de moins de 5 ans. Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions ou de moyenne.

Le Tableau SE.1 contient la liste des indicateurs pour lesquels les erreurs de sondage ont été calculées avec la population de base (dénominateur) de chaque indicateur. Les tableaux SE.2 à SE.16 présentent les erreurs de sondage calculées.

Tableau SE.1 : Structure de la base de sondage des DR en 2000 et répartition des échantillons selon le domaine d'étude

Liste des indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) pour chaque indicateur, Mauritanie, 2011

INDICATEUR MICS4	POPULATION DE BASE	
MENAGES		
2.16	Consommation de sel iodé	Tous les ménages
3.12	Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)	Tous les ménages
MEMBRES DES MENAGES		
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	Tous les membres des ménages
4.3	Utilisation de toilettes améliorées (non partagées)	Tous les membres des ménages
7.4	Taux net de fréquentation scolaire primaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école primaire
7.5	Taux net de fréquentation scolaire secondaire (ajusté)	Enfants en âge d'aller à l'école secondaire
7.7	Taux de d'achèvement du primaire	Enfants en âge d'avoir complété le niveau primaire (selon l'âge approprié au dernier niveau de l'école primaire)
8.2	Travail des enfants	Enfants de 5-14 ans
8.5	Discipline violente	Enfants de 2-14 ans
9.18	Orphelins (au moins un parent décédé)	Enfants de 0-17 ans
9.19	Fréquentation scolaire des orphelins	Enfants de 0-14 ans qui ont perdu les deux parents
9.20	Fréquentation scolaire des non-orphelins	Enfants de 10-14 ans dont les parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des 2 parents
FEMMES		
-	Femmes enceintes	Femmes de 15-49 ans
3.19	Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	Femmes enceintes
3.20	Traitement préventif intermittent du paludisme	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.2	Grossesses précoces	Femmes de 20-24 ans
5.3	Prévalence contraceptive	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
5.4	Besoins non-satisfaits	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
5.5A	Couverture des soins prénatals – Au moins une visite auprès d'un personnel qualifié	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.5B	Couverture des soins prénatals – Au moins 4 visites auprès de n'importe quel personnel	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.7	Assistance qualifiée à l'accouchement	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.8	Accouchements en centres de santé	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
5.9	Césariennes	Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
7.1	Alphabétisation des jeunes femmes	Femmes de 15-24 ans
8.7	Mariage avant 18 ans	Femmes de 20-49 ans
8.9	Polygamie	Femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
8.12	Prévalence des mutilations génitales féminines/Excision parmi les femmes	Femmes de 15-49 ans
8.13	Prévalence des mutilations génitales féminines/Excision parmi les filles	Filles de 0-14 ans
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH parmi les jeunes	Femmes de 15-24 ans
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH	Femmes de 15-49 ans
9.4	Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH	Femmes de 15-49 ans
9.6	Femmes qui ont été testées pour le VIH et qui connaissent les résultats du test	Femmes de 15-49 ans

Tableau SE.1 (suite) : Structure de la base de sondage des DR en 2000 et répartition des échantillons selon le domaine d'étude

Liste des indicateurs sélectionnés pour le calcul des erreurs d'échantillonnage et populations de base (dénominateurs) pour chaque indicateur, Mauritanie, 2011

Indicateur MICS4	Population de base	
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS		
2.1A	Prévalence de l'insuffisance pondérale	Enfants de moins de 5 ans
2.2A	Prévalence du retard de croissance	Enfants de moins de 5 ans
2.3A	Prévalence de l'émaciation	Enfants de moins de 5 ans
2.6	Allaitement exclusive avant 6 mois	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois
2.14	Allaitement approprié selon l'âge	Enfants de 0-23 mois
-	Couverture vaccinale de la tuberculose	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale de la polio	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale du DTCoq	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale de la rougeole	Enfants de 12-23 mois
-	Couverture vaccinale de l'Hépatite B	Enfants de 12-23 mois
-	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
-	Maladie avec toux dans les 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
-	Fièvre dans les 2 dernières semaines	Enfants de moins de 5 ans
3.8	Thérapie de Réhydratation orale avec alimentation continue	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête
3.10	Traitement antibiotiques pour pneumonie suspectée	Enfants de moins de 5 ans avec pneumonie suspectée dans les 2 semaines précédant l'enquête
3.15	Enfants de moins de 5 dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide	Enfants de moins de 5 ans
3.18	Traitement anti-paludisme des enfants de moins de 5 ans (dans les 24 ans)	Enfants de moins de 5 ans avec fièvre dans les 2 semaines précédant l'enquête
6.1	Aide à l'apprentissage	Enfants de 36-59 mois
6.7	Fréquentation du préscolaire	Enfants de 36-59 mois
8.1	Enregistrement des naissances	Enfants de 36-59 mois

Tableau SE.2 : Erreurs d'échantillonnage: Ensemble

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011.

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0732	0,0035	0,048	1,742	1,320	9739	9743	0,066	0,080
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,4568	0,0066	0,014	1,783	1,335	10116	10116	0,444	0,470
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,5303	0,0120	0,023	5,816	2,412	60407	10116	0,506	0,554
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,3234	0,0085	0,026	3,313	1,820	60407	10116	0,307	0,340
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,2369	0,0069	0,029	1,998	1,414	7688	7636	0,223	0,251
Travail des enfants	8.2	0,2154	0,0062	0,029	3,981	1,995	17451	17431	0,203	0,228
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0718	0,0031	0,043	4,354	2,087	30664	30613	0,066	0,078
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	(0,6983)	(0,0039)	(0,006)	(0,002)	(0,049)	35	34	(0,690)	(0,706)
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,7016	0,0105	0,015	3,295	1,815	6230	6244	0,681	0,723
Discipline violente des enfants	8.5	0,8687	0,0053	0,006	1,926	1,388	23150	7906	0,858	0,879
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0854	0,0027	0,031	1,154	1,074	12754	12754	0,080	0,091
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,2200	0,0153	0,069	1,444	1,202	1073	1064	0,190	0,251
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,1888	0,0084	0,045	1,405	1,186	3052	3044	0,172	0,206
Grossesses précoces	5.2	0,2358	0,0098	0,041	1,225	1,107	2359	2311	0,216	0,255
Prévalence contraceptive	5.3	0,1144	0,0043	0,038	1,404	1,185	7621	7687	0,106	0,123
Besoins non satisfaits	5.4	0,3105	0,0063	0,020	1,418	1,191	7621	7687	0,298	0,323
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,8420	0,0072	0,009	1,404	1,185	3571	3629	0,828	0,856
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,4838	0,0108	0,022	1,702	1,305	3571	3629	0,462	0,505
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,6505	0,0121	0,019	2,328	1,526	3571	3629	0,626	0,675
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,6450	0,0122	0,019	2,360	1,536	3571	3629	0,621	0,669
Accouchement par césarienne	5.9	0,0959	0,0069	0,072	2,019	1,421	3571	3629	0,082	0,110
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,5744	0,0103	0,018	2,206	1,485	5085	5054	0,554	0,595
Mariage avant 18 ans	8.7	0,1363	0,0045	0,033	1,716	1,310	10028	10011	0,127	0,145
Polygamie	8.9	0,1089	0,0060	0,055	2,828	1,682	7621	7687	0,097	0,121
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,6944	0,0063	0,009	2,402	1,550	12754	12754	0,682	0,707
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0627	0,0040	0,063	1,357	1,165	5085	5054	0,055	0,071
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,3990	0,0077	0,019	3,134	1,770	12754	12754	0,384	0,414
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0616	0,0032	0,053	2,051	1,432	11333	11257	0,055	0,068
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0461	0,0026	0,056	1,946	1,395	12754	12754	0,041	0,051
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,5483	0,0089	0,016	3,570	1,889	10992	11191	0,531	0,566
() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés										

Tableau SE.2 (suite) : Erreurs d'échantillonnage: Ensemble

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011.

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,2442	0,0063	0,026	1,846	1,359	8524	8504	0,232	0,257
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,2974	0,0064	0,021	1,618	1,272	8282	8278	0,285	0,310
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1394	0,0041	0,030	1,246	1,116	8668	8692	0,131	0,148
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,2688	0,0157	0,058	1,244	1,115	1032	995	0,237	0,300
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,4399	0,0094	0,021	1,352	1,163	3775	3744	0,421	0,459
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9155	0,0077	0,008	1,343	1,159	1762	1763	0,900	0,931
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5795	0,0128	0,022	1,180	1,086	1756	1756	0,554	0,605
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,6017	0,0129	0,021	1,132	1,064	1638	1634	0,576	0,627
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,7134	0,0130	0,018	1,447	1,203	1743	1746	0,687	0,739
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,6017	0,0129	0,021	1,132	1,064	1638	1634	0,576	0,627
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1663	0,0048	0,029	1,558	1,248	9278	9278	0,157	0,176
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0336	0,0025	0,074	1,762	1,327	9278	9278	0,029	0,039
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1068	0,0042	0,040	1,744	1,320	9278	9278	0,098	0,115
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4043	0,0152	0,038	1,511	1,229	1543	1568	0,374	0,435
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	0,3040	0,0163	0,054	0,408	0,639	312	325	0,271	0,337
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,1870	0,0071	0,038	3,036	1,743	9191	9192	0,173	0,201
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0864	0,0103	0,119	1,373	1,172	991	1031	0,066	0,107
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,5453	0,0113	0,021	1,912	1,383	3679	3718	0,523	0,568
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,1356	0,0073	0,054	1,698	1,303	3679	3718	0,121	0,150
Enregistrement des naissances	8.1	0,5884	0,0092	0,016	3,259	1,805	9278	9278	0,570	0,607

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau SE.3 : Erreurs d'échantillonnage: Urbain

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0954	0,0051	0,054	1,219	1,104	4232	3971	0,085	0,106
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,3144	0,0090	0,029	1,553	1,246	4385	4103	0,296	0,332
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,5945	0,0139	0,023	3,293	1,815	25635	4103	0,567	0,622
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,5364	0,0130	0,024	2,786	1,669	25635	4103	0,510	0,562
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,3765	0,0118	0,031	1,748	1,322	3186	2972	0,353	0,400
Travail des enfants	8.2	0,1177	0,0075	0,064	3,197	1,788	6339	5922	0,103	0,133
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0789	0,0052	0,065	3,936	1,984	11565	10748	0,069	0,089
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	15	17	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,8257	0,0115	0,014	1,939	1,393	2240	2102	0,803	0,849
Discipline violente des enfants	8.5	0,8387	0,0098	0,012	2,081	1,443	8467	2962	0,819	0,858
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0790	0,0037	0,047	1,062	1,031	6069	5528	0,071	0,086
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,1509	0,0213	0,141	1,479	1,216	472	417	0,108	0,194
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,1448	0,0137	0,095	1,917	1,384	1369	1268	0,117	0,172
Grossesses précoces	5.2	0,1665	0,0117	0,070	1,018	1,009	1165	1032	0,143	0,190
Prévalence contraceptive	5.3	0,1977	0,0077	0,039	1,098	1,048	3229	2974	0,182	0,213
Besoins non satisfaits	5.4	0,2795	0,0098	0,035	1,412	1,188	3229	2974	0,260	0,299
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,9242	0,0088	0,009	1,489	1,220	1469	1362	0,907	0,942
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,5584	0,0159	0,028	1,391	1,179	1469	1362	0,527	0,590
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,8844	0,0105	0,012	1,477	1,215	1469	1362	0,863	0,905
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,8901	0,0099	0,011	1,356	1,165	1469	1362	0,870	0,910
Accouchement par césarienne	5.9	0,1757	0,0138	0,079	1,790	1,338	1469	1362	0,148	0,203
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,7032	0,0127	0,018	1,646	1,283	2368	2145	0,678	0,729
Mariage avant 18 ans	8.7	0,0819	0,0058	0,071	1,999	1,414	4866	4415	0,070	0,094
Polygamie	8.9	0,1125	0,0062	0,055	1,147	1,071	3229	2974	0,100	0,125
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,5721	0,0097	0,017	2,127	1,458	6069	5528	0,553	0,592
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0942	0,0072	0,077	1,309	1,144	2368	2145	0,080	0,109
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,4243	0,0105	0,025	2,487	1,577	6069	5528	0,403	0,445
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0792	0,0057	0,072	2,314	1,521	5732	5232	0,068	0,091
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0666	0,0045	0,067	1,783	1,335	6069	5528	0,058	0,076
Prévalence de l'excision/mutilation chez les filles	8.13	0,3378	0,0140	0,042	3,548	1,884	4367	4023	0,310	0,366

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.3 (suite) : Erreurs d'échantillonnage: Urbain

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,1636	0,0090	0,055	1,826	1,351	3374	3094	0,146	0,182
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,2518	0,0092	0,036	1,337	1,156	3257	2989	0,233	0,270
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,0923	0,0055	0,060	1,097	1,047	3317	3036	0,081	0,103
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,2703	0,0229	0,085	0,925	0,962	402	350	0,225	0,316
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,3859	0,0160	0,041	1,499	1,224	1518	1387	0,354	0,418
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9463	0,0102	0,011	1,325	1,151	695	647	0,926	0,967
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5472	0,0205	0,037	1,089	1,044	694	645	0,506	0,588
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,6173	0,0210	0,034	1,082	1,040	624	583	0,575	0,659
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,7509	0,0211	0,028	1,522	1,234	684	638	0,709	0,793
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,6173	0,0210	0,034	1,082	1,040	624	583	0,575	0,659
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1771	0,0092	0,052	1,907	1,381	3572	3258	0,159	0,196
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0287	0,0035	0,122	1,431	1,196	3572	3258	0,022	0,036
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1070	0,0067	0,063	1,540	1,241	3572	3258	0,094	0,120
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4533	0,0251	0,055	1,420	1,191	633	561	0,403	0,503
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	0,4157	0,0196	0,047	0,153	0,391	103	98	0,376	0,455
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,1301	0,0106	0,081	3,164	1,779	3527	3215	0,109	0,151
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,1302	0,0197	0,151	1,170	1,082	382	343	0,091	0,170
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,5614	0,0202	0,036	2,002	1,415	1318	1208	0,521	0,602
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,2697	0,0166	0,062	1,691	1,300	1318	1208	0,237	0,303
Enregistrement des naissances	8.1	0,7517	0,0113	0,015	2,241	1,497	3572	3258	0,729	0,774

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.4 : Erreurs d'échantillonnage, Rural

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0560	0,0047	0,085	2,451	1,566	5508	5772	0,047	0,066
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,5658	0,0096	0,017	2,240	1,497	5731	6013	0,547	0,585
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,4830	0,0182	0,038	7,938	2,817	34772	6013	0,447	0,519
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,1664	0,0114	0,069	5,654	2,378	34772	6013	0,144	0,189
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,1380	0,0082	0,059	2,611	1,616	4502	4664	0,122	0,154
Travail des enfants	8.2	0,2711	0,0087	0,032	4,401	2,098	11111	11509	0,254	0,289
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0674	0,0038	0,057	4,649	2,156	19099	19865	0,060	0,075
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	20	17	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,6320	0,0149	0,024	3,930	1,982	3991	4142	0,602	0,662
Discipline violente des enfants	8.5	0,8860	0,0061	0,007	1,833	1,354	14683	4944	0,874	0,898
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0913	0,0037	0,041	1,204	1,097	6685	7226	0,084	0,099
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,2743	0,0216	0,079	1,509	1,228	601	647	0,231	0,317
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,2246	0,0103	0,046	1,087	1,043	1682	1776	0,204	0,245
Grossesses précoces	5.2	0,3035	0,0154	0,051	1,442	1,201	1194	1279	0,273	0,334
Prévalence contraceptive	5.3	0,0530	0,0041	0,077	1,556	1,248	4392	4713	0,045	0,061
Besoins non satisfaits	5.4	0,3333	0,0081	0,024	1,391	1,179	4392	4713	0,317	0,349
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,7846	0,0104	0,013	1,438	1,199	2102	2267	0,764	0,805
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,4318	0,0142	0,033	1,872	1,368	2102	2267	0,403	0,460
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,4871	0,0178	0,037	2,880	1,697	2102	2267	0,451	0,523
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,4737	0,0176	0,037	2,822	1,680	2102	2267	0,438	0,509
Accouchement par césarienne	5.9	0,0401	0,0053	0,133	1,684	1,298	2102	2267	0,029	0,051
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,4621	0,0152	0,033	2,711	1,647	2717	2909	0,432	0,493
Mariage avant 18 ans	8.7	0,1876	0,0069	0,037	1,766	1,329	5161	5596	0,174	0,201
Polygamie	8.9	0,1063	0,0093	0,088	4,318	2,078	4392	4713	0,088	0,125
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,8054	0,0073	0,009	2,449	1,565	6685	7226	0,791	0,820
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0352	0,0039	0,110	1,291	1,136	2717	2909	0,027	0,043
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,3759	0,0112	0,030	3,880	1,970	6685	7226	0,353	0,398
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0437	0,0031	0,071	1,380	1,175	5601	6025	0,037	0,050
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0274	0,0029	0,105	2,228	1,493	6685	7226	0,022	0,033
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,6870	0,0101	0,015	3,369	1,836	6625	7168	0,667	0,707
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.4 (suite) : Erreurs d'échantillonnage, Rural

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,2970	0,0086	0,029	1,914	1,383	5150	5410	0,280	0,314
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3270	0,0088	0,027	1,866	1,366	5025	5289	0,309	0,345
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1687	0,0059	0,035	1,386	1,177	5351	5656	0,157	0,180
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,2679	0,0211	0,079	1,468	1,212	631	645	0,226	0,310
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,4763	0,0113	0,024	1,210	1,100	2257	2357	0,454	0,499
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,8955	0,0107	0,012	1,373	1,172	1067	1116	0,874	0,917
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,6005	0,0165	0,027	1,254	1,120	1062	1111	0,568	0,633
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,5921	0,0164	0,028	1,164	1,079	1015	1051	0,559	0,625
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,6892	0,0164	0,024	1,394	1,180	1059	1108	0,656	0,722
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,5921	0,0164	0,028	1,164	1,079	1015	1051	0,559	0,625
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1596	0,0053	0,033	1,264	1,124	5706	6020	0,149	0,170
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0367	0,0034	0,093	1,970	1,404	5706	6020	0,030	0,044
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1067	0,0054	0,051	1,876	1,370	5706	6020	0,096	0,118
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,3702	0,0186	0,050	1,499	1,224	911	1007	0,333	0,408
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	0,2495	0,0222	0,089	0,597	0,773	210	227	0,205	0,294
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,2225	0,0094	0,042	3,075	1,754	5664	5977	0,204	0,241
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0589	0,0110	0,187	1,503	1,226	609	688	0,037	0,081
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,5364	0,0135	0,025	1,836	1,355	2361	2510	0,509	0,563
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,0607	0,0061	0,100	1,629	1,276	2361	2510	0,049	0,073
Enregistrement des naissances	8.1	0,4862	0,0133	0,027	4,274	2,067	5706	6020	0,460	0,513

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.5 : Erreurs d'échantillonnage: Hodh El Charghi

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0132	0,0036	0,270	0,851	0,922	1133	875	0,006	0,020
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,4721	0,0269	0,057	2,568	1,603	1146	885	0,418	0,526
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,4220	0,0378	0,090	5,174	2,275	6543	885	0,346	0,498
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,0951	0,0226	0,238	5,251	2,291	6543	885	0,050	0,140
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,1069	0,0188	0,176	2,367	1,538	828	638	0,069	0,145
Travail des enfants	8.2	0,2001	0,0133	0,066	1,699	1,304	2020	1548	0,174	0,227
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0634	0,0082	0,130	3,032	1,741	3452	2655	0,047	0,080
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	9	7	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,6434	0,0345	0,054	3,054	1,748	768	589	0,574	0,712
Discipline violente des enfants	8.5	0,9358	0,0120	0,013	1,762	1,328	2631	739	0,912	0,960
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0639	0,0070	0,110	0,859	0,927	1316	1048	0,050	0,078
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,2372	0,0477	0,201	0,791	0,889	79	64	0,142	0,333
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,2058	0,0317	0,154	1,592	1,262	328	260	0,142	0,269
Grossesses précoces	5.2	0,2434	0,0277	0,114	0,618	0,786	187	149	0,188	0,299
Prévalence contraceptive	5.3	0,0357	0,0102	0,285	1,909	1,382	800	638	0,015	0,056
Besoins non satisfaits	5.4	0,3518	0,0209	0,059	1,217	1,103	800	638	0,310	0,393
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,7847	0,0259	0,033	1,266	1,125	402	319	0,733	0,837
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,4402	0,0386	0,088	1,924	1,387	402	319	0,363	0,517
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,4898	0,0429	0,088	2,346	1,532	402	319	0,404	0,576
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,4698	0,0420	0,089	2,255	1,502	402	319	0,386	0,554
Accouchement par césarienne	5.9	0,0650	0,0133	0,204	0,924	0,961	402	319	0,038	0,092
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,5126	0,0354	0,069	1,856	1,362	462	371	0,442	0,583
Mariage avant 18 ans	8.7	0,1401	0,0179	0,128	2,196	1,482	1041	826	0,104	0,176
Polygamie	8.9	0,0719	0,0270	0,376	6,974	2,641	800	638	0,018	0,126
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,9231	0,0114	0,012	1,906	1,381	1316	1048	0,900	0,946
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0204	0,0064	0,316	0,767	0,876	462	371	0,008	0,033
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,3032	0,0245	0,081	2,974	1,724	1316	1048	0,254	0,352
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0232	0,0070	0,300	1,822	1,350	1075	854	0,009	0,037
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0181	0,0071	0,394	3,002	1,733	1316	1048	0,004	0,032
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,6706	0,0296	0,044	3,758	1,939	1187	947	0,611	0,730

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.5 (suite) : Erreurs d'échantillonnage: Hodh El Charghi

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3352	0,0284	0,085	2,539	1,593	911	704	0,278	0,392
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,4296	0,0262	0,061	1,932	1,390	893	690	0,377	0,482
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1832	0,0159	0,087	1,222	1,105	936	724	0,151	0,215
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,2681	0,0590	0,220	1,614	1,270	121	92	0,150	0,386
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,5243	0,0350	0,067	1,601	1,265	425	327	0,454	0,594
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,8097	0,0281	0,035	0,798	0,893	202	157	0,754	0,866
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5306	0,0409	0,077	1,049	1,024	202	157	0,449	0,612
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,4741	0,0438	0,092	1,101	1,049	186	144	0,386	0,562
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,6502	0,0249	0,038	0,423	0,650	201	156	0,600	0,700
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,4741	0,0438	0,092	1,101	1,049	186	144	0,386	0,562
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,0993	0,0109	0,110	1,037	1,018	1011	783	0,077	0,121
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0076	0,0036	0,478	1,375	1,173	1011	783	0,000	0,015
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,0518	0,0074	0,142	0,864	0,930	1011	783	0,037	0,067
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,2870	0,0552	0,192	1,148	1,071	100	78	0,177	0,397
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	8	6	*	*
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,1900	0,0185	0,098	1,727	1,314	1000	774	0,153	0,227
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,1067	0,0250	0,235	0,263	0,513	52	41	0,057	0,157
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,4720	0,0353	0,075	1,497	1,224	384	300	0,401	0,543
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,0217	0,0125	0,575	2,200	1,483	384	300	0,000	0,047
Enregistrement des naissances	8.1	0,3695	0,0307	0,083	3,167	1,780	1011	783	0,308	0,431
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.6 : Erreurs d'échantillonnage: Hodh El Gharbi

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARE DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0268	0,0074	0,274	1,458	1,208	733	706	0,012	0,042
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,3630	0,0266	0,073	2,438	1,561	824	796	0,310	0,416
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,2822	0,0292	0,103	3,340	1,828	4698	796	0,224	0,341
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,0618	0,0110	0,177	1,646	1,283	4698	796	0,040	0,084
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,1275	0,0183	0,143	1,508	1,228	517	502	0,091	0,164
Travail des enfants	8.2	0,2965	0,0194	0,065	2,507	1,583	1441	1392	0,258	0,335
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0415	0,0063	0,153	2,471	1,572	2538	2453	0,029	0,054
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	3	3	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,5268	0,0337	0,064	2,314	1,521	528	510	0,459	0,594
Discipline violente des enfants	8.5	0,9776	0,0058	0,006	1,026	1,013	1994	677	0,966	0,989
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0685	0,0076	0,111	0,809	0,900	871	895	0,053	0,084
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,0540	0,0310	0,574	1,129	1,063	60	61	0,000	0,116
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,2686	0,0399	0,149	1,381	1,175	169	171	0,189	0,348
Grossesses précoces	5.2	0,2657	0,0275	0,104	0,633	0,795	159	164	0,211	0,321
Prévalence contraceptive	5.3	0,0079	0,0029	0,366	0,627	0,792	576	589	0,002	0,014
Besoins non satisfaits	5.4	0,2195	0,0163	0,074	0,916	0,957	576	589	0,187	0,252
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,6031	0,0279	0,046	0,905	0,951	274	279	0,547	0,659
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,2694	0,0338	0,126	1,618	1,272	274	279	0,202	0,337
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,3128	0,0287	0,092	1,063	1,031	274	279	0,255	0,370
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,3271	0,0317	0,097	1,267	1,125	274	279	0,264	0,390
Accouchement par césarienne	5.9	0,0065	0,0045	0,698	0,888	0,942	274	279	0,000	0,016
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,4571	0,0340	0,074	1,642	1,281	345	353	0,389	0,525
Mariage avant 18 ans	8.7	0,1902	0,0140	0,074	0,900	0,949	685	706	0,162	0,218
Polygamie	8.9	0,0315	0,0111	0,352	2,364	1,538	576	589	0,009	0,054
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,9892	0,0026	0,003	0,552	0,743	871	895	0,984	0,994
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0540	0,0123	0,228	1,044	1,022	345	353	0,029	0,079
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,5566	0,0163	0,029	0,968	0,984	871	895	0,524	0,589
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0309	0,0074	0,239	1,436	1,199	763	788	0,016	0,046
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0077	0,0031	0,399	1,098	1,048	871	895	0,002	0,014
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,8336	0,0194	0,023	2,297	1,516	828	847	0,795	0,872

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.6 (suite) : Erreurs d'échantillonnage: Hodh El Gharbi

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3108	0,0228	0,073	1,974	1,405	817	812	0,265	0,356
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3868	0,0265	0,068	2,337	1,529	798	793	0,334	0,440
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1616	0,0129	0,080	0,982	0,991	804	799	0,136	0,187
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,5955	0,0332	0,056	0,412	0,642	93	91	0,529	0,662
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,6229	0,0213	0,034	0,564	0,751	298	292	0,580	0,666
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,8466	0,0401	0,047	1,865	1,366	156	152	0,766	0,927
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,6277	0,0365	0,058	0,861	0,928	156	152	0,555	0,701
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,6592	0,0376	0,057	0,945	0,972	155	151	0,584	0,734
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,6637	0,0595	0,090	2,367	1,538	154	150	0,545	0,783
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,6592	0,0376	0,057	0,945	0,972	155	151	0,584	0,734
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,0775	0,0105	0,136	1,283	1,133	833	827	0,056	0,099
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0150	0,0035	0,231	0,672	0,820	833	827	0,008	0,022
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,0586	0,0068	0,117	0,698	0,835	833	827	0,045	0,072
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,2650	0,0471	0,178	0,728	0,853	65	65	0,171	0,359
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	13	12	*	*
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,1392	0,0139	0,100	1,330	1,153	828	822	0,111	0,167
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0368	0,0256	0,695	0,903	0,950	49	50	0,000	0,088
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,5637	0,0441	0,078	2,955	1,719	373	374	0,475	0,652
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,0309	0,0069	0,223	0,593	0,770	373	374	0,017	0,045
Enregistrement des naissances	8.1	0,3138	0,0220	0,070	1,849	1,360	833	827	0,270	0,358

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.7 : Erreurs d'échantillonnage : Assaba

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0694	0,0140	0,202	2,498	1,581	1023	820	0,041	0,097
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,5403	0,0184	0,034	1,135	1,065	1042	837	0,504	0,577
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,6340	0,0535	0,084	10,301	3,210	6438	837	0,527	0,741
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,2223	0,0251	0,113	3,034	1,742	6438	837	0,172	0,272
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,1146	0,0214	0,187	3,058	1,749	869	678	0,072	0,157
Travail des enfants	8.2	0,2913	0,0267	0,092	5,667	2,381	2062	1639	0,238	0,345
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0788	0,0112	0,142	4,903	2,214	3565	2845	0,056	0,101
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	9	5	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,5928	0,0488	0,082	5,519	2,349	695	561	0,495	0,690
Discipline violente des enfants	8.5	0,9009	0,0101	0,011	0,802	0,895	2741	704	0,881	0,921
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,1025	0,0101	0,098	1,199	1,095	1310	1091	0,082	0,123
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,2511	0,0454	0,181	1,138	1,067	134	105	0,160	0,342
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,2176	0,0229	0,105	0,824	0,908	313	269	0,172	0,263
Grossesses précoces	5.2	0,3281	0,0412	0,126	1,477	1,215	234	193	0,246	0,410
Prévalence contraceptive	5.3	0,0661	0,0099	0,150	1,064	1,031	791	671	0,046	0,086
Besoins non satisfaits	5.4	0,3584	0,0235	0,066	1,609	1,268	791	671	0,311	0,405
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,8232	0,0291	0,035	1,852	1,361	380	320	0,765	0,881
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,5216	0,0373	0,072	1,779	1,334	380	320	0,447	0,596
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,5108	0,0554	0,109	3,922	1,980	380	320	0,400	0,622
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,5195	0,0529	0,102	3,570	1,889	380	320	0,414	0,625
Accouchement par césarienne	5.9	0,0407	0,0126	0,309	1,291	1,136	380	320	0,016	0,066
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,5737	0,0382	0,067	2,668	1,633	545	447	0,497	0,650
Mariage avant 18 ans	8.7	0,1512	0,0149	0,099	1,455	1,206	999	837	0,121	0,181
Polygamie	8.9	0,0533	0,0094	0,177	1,180	1,086	791	671	0,034	0,072
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,9792	0,0043	0,004	0,967	0,983	1310	1091	0,971	0,988
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0438	0,0085	0,194	0,768	0,877	545	447	0,027	0,061
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,4361	0,0386	0,089	6,615	2,572	1310	1091	0,359	0,513
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0547	0,0083	0,152	1,310	1,145	1172	974	0,038	0,071
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0285	0,0077	0,271	2,349	1,533	1310	1091	0,013	0,044
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,9334	0,0108	0,012	1,959	1,400	1237	1049	0,912	0,955
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.7(suite) : Erreurs d'échantillonnage : Assaba

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARE DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3174	0,0188	0,059	1,369	1,170	1037	840	0,280	0,355
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3397	0,0207	0,061	1,573	1,254	1022	827	0,298	0,381
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1564	0,0125	0,080	0,999	0,999	1034	839	0,131	0,181
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,1754	0,0502	0,286	1,884	1,373	135	109	0,075	0,276
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,5016	0,0273	0,054	0,990	0,995	412	333	0,447	0,556
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9763	0,0131	0,013	1,016	1,008	177	139	0,950	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5065	0,0545	0,108	1,629	1,276	176	138	0,397	0,616
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,5773	0,0367	0,064	0,761	0,872	177	139	0,504	0,651
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,6794	0,0482	0,071	1,431	1,196	171	135	0,583	0,776
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,5773	0,0367	0,064	0,761	0,872	177	139	0,504	0,651
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1946	0,0178	0,091	1,749	1,322	1065	866	0,159	0,230
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0573	0,0138	0,240	3,041	1,744	1065	866	0,030	0,085
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1437	0,0196	0,136	2,693	1,641	1065	866	0,105	0,183
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4018	0,0375	0,093	0,986	0,993	207	170	0,327	0,477
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	0,1324	0,0295	0,223	0,370	0,609	61	50	0,073	0,191
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,2243	0,0261	0,116	3,379	1,838	1058	862	0,172	0,277
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,1196	0,0325	0,272	1,297	1,139	153	130	0,054	0,185
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,7704	0,0267	0,035	1,450	1,204	439	360	0,717	0,824
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,0517	0,0140	0,270	1,429	1,195	439	360	0,024	0,080
Enregistrement des naissances	8.1	0,4426	0,0329	0,074	3,801	1,949	1065	866	0,377	0,508
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.8 : Erreurs d'échantillonnage: Gorgol

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,1314	0,0191	0,146	2,577	1,605	747	803	0,093	0,170
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,6126	0,0206	0,034	1,554	1,246	807	873	0,571	0,654
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,5073	0,0441	0,087	6,773	2,603	5358	873	0,419	0,595
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,1592	0,0420	0,264	11,467	3,386	5358	873	0,075	0,243
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,1399	0,0177	0,127	1,893	1,376	674	725	0,104	0,175
Travail des enfants	8.2	0,2260	0,0231	0,102	5,797	2,408	1754	1893	0,180	0,272
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0794	0,0127	0,160	7,096	2,664	3013	3230	0,054	0,105
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	0	0	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,6134	0,0311	0,051	2,680	1,637	605	657	0,551	0,676
Discipline violente des enfants	8.5	0,8643	0,0169	0,020	1,803	1,343	2305	744	0,831	0,898
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,1280	0,0109	0,085	1,176	1,084	985	1102	0,106	0,150
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,2372	0,0523	0,220	2,022	1,422	125	135	0,133	0,342
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,2068	0,0253	0,122	1,177	1,085	276	302	0,156	0,257
Grossesses précoces	5.2	0,4145	0,0454	0,110	1,800	1,342	195	213	0,324	0,505
Prévalence contraceptive	5.3	0,0371	0,0096	0,258	2,080	1,442	733	812	0,018	0,056
Besoins non satisfaits	5.4	0,3238	0,0162	0,050	0,968	0,984	733	812	0,291	0,356
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,8087	0,0253	0,031	1,514	1,230	335	366	0,758	0,859
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,4119	0,0297	0,072	1,328	1,152	335	366	0,353	0,471
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,4349	0,0393	0,090	2,290	1,513	335	366	0,356	0,513
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,4635	0,0393	0,085	2,270	1,507	335	366	0,385	0,542
Accouchement par césarienne	5.9	0,0129	0,0058	0,447	0,950	0,975	335	366	0,001	0,024
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,2725	0,0322	0,118	2,370	1,539	414	455	0,208	0,337
Mariage avant 18 ans	8.7	0,3292	0,0232	0,071	2,101	1,449	767	860	0,283	0,376
Polygamie	8.9	0,1717	0,0216	0,126	2,654	1,629	733	812	0,129	0,215
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,8415	0,0137	0,016	1,550	1,245	985	1102	0,814	0,869
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0240	0,0071	0,296	0,977	0,989	414	455	0,010	0,038
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,3792	0,0216	0,057	2,185	1,478	985	1102	0,336	0,422
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0370	0,0071	0,192	1,080	1,039	682	763	0,023	0,051
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0468	0,0092	0,196	2,079	1,442	985	1102	0,028	0,065
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,6984	0,0266	0,038	3,971	1,993	1065	1179	0,645	0,752
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.8 (suite) : Erreurs d'échantillonnage: Gorgol

Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3168	0,0309	0,097	2,872	1,695	629	654	0,255	0,379
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,2995	0,0268	0,090	2,209	1,486	621	646	0,246	0,353
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,2039	0,0122	0,060	0,836	0,914	856	911	0,179	0,228
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,4185	0,0527	0,126	1,176	1,084	101	104	0,313	0,524
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,4093	0,0321	0,078	1,701	1,304	378	400	0,345	0,474
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9277	0,0184	0,020	0,991	0,995	186	198	0,891	0,964
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5552	0,0317	0,057	0,798	0,893	186	197	0,492	0,619
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,5074	0,0404	0,080	1,259	1,122	183	194	0,427	0,588
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,6531	0,0388	0,059	1,310	1,144	186	198	0,576	0,731
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,5074	0,0404	0,080	1,259	1,122	183	194	0,427	0,588
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1862	0,0126	0,068	1,021	1,010	912	972	0,161	0,211
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0412	0,0090	0,218	1,978	1,406	912	972	0,023	0,059
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1401	0,0151	0,108	1,831	1,353	912	972	0,110	0,170
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4581	0,0464	0,101	1,568	1,252	170	182	0,365	0,551
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	(0,3645)	(0,0696)	(0,191)	(0,752)	(0,867)	38	37	(0,225)	(0,504)
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,2483	0,0289	0,116	4,328	2,080	911	971	0,191	0,306
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0859	0,0292	0,340	1,457	1,207	128	135	0,027	0,144
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,1493	0,0288	0,193	2,526	1,589	364	389	0,092	0,207
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,0553	0,0156	0,281	1,795	1,340	364	389	0,024	0,086
Enregistrement des naissances	8.1	0,6052	0,0335	0,055	4,549	2,133	912	972	0,538	0,672
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.9 : Erreurs d'échantillonnage, Brakna

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0562	0,0107	0,191	1,843	1,358	875	849	0,035	0,078
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,7591	0,0163	0,021	1,249	1,118	893	866	0,727	0,792
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,6799	0,0451	0,066	8,086	2,844	5703	866	0,590	0,770
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,2558	0,0271	0,106	3,339	1,827	5703	866	0,202	0,310
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,1947	0,0171	0,088	1,495	1,223	832	805	0,161	0,229
Travail des enfants	8.2	0,2467	0,0219	0,089	4,594	2,143	1834	1774	0,203	0,291
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0878	0,0071	0,081	1,874	1,369	3086	3002	0,074	0,102
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	3	3	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,7415	0,0201	0,027	1,301	1,141	635	621	0,701	0,782
Discipline violente des enfants	8.5	0,9235	0,0133	0,014	1,797	1,341	2349	719	0,897	0,950
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0706	0,0090	0,128	1,384	1,176	1137	1118	0,053	0,089
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,3596	0,0507	0,141	0,848	0,921	79	77	0,258	0,461
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,2944	0,0249	0,084	0,887	0,942	303	299	0,245	0,344
Grossesses précoces	5.2	0,2048	0,0292	0,143	1,075	1,037	217	206	0,146	0,263
Prévalence contraceptive	5.3	0,0781	0,0121	0,155	1,322	1,150	666	655	0,054	0,102
Besoins non satisfaits	5.4	0,3534	0,0184	0,052	0,973	0,986	666	655	0,317	0,390
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,8971	0,0176	0,020	1,063	1,031	322	318	0,862	0,932
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,4972	0,0393	0,079	1,958	1,399	322	318	0,419	0,576
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,6552	0,0450	0,069	2,846	1,687	322	318	0,565	0,745
Accouchement dans une structure de santé	5,8	0,6496	0,0427	0,066	2,537	1,593	322	318	0,564	0,735
Accouchement par césarienne	5.9	0,0487	0,0117	0,241	0,942	0,971	322	318	0,025	0,072
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,4863	0,0292	0,060	1,665	1,290	501	488	0,428	0,545
Mariage avant 18 ans	8.7	0,0420	0,0066	0,158	0,913	0,955	853	836	0,029	0,055
Polygamie	8,9	0,1339	0,0182	0,136	1,874	1,369	666	655	0,097	0,170
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,8597	0,0176	0,020	2,859	1,691	1137	1118	0,825	0,895
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0358	0,0092	0,255	1,181	1,087	501	488	0,018	0,054
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,4959	0,0224	0,045	2,246	1,499	1137	1118	0,451	0,541
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0803	0,0098	0,122	1,312	1,145	1040	1017	0,061	0,100
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0447	0,0071	0,159	1,318	1,148	1137	1118	0,031	0,059
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,6522	0,0237	0,036	2,552	1,597	1043	1029	0,605	0,700

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau SE.9 (suite) : Erreurs d'échantillonnage, Brakna

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,2494	0,0180	0,072	1,396	1,182	821	812	0,214	0,285
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,2291	0,0203	0,089	1,807	1,344	782	773	0,188	0,270
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1829	0,0173	0,094	1,554	1,246	788	779	0,148	0,217
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,2250	0,0493	0,219	1,185	1,088	88	86	0,126	0,324
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,4789	0,0278	0,058	1,044	1,022	345	337	0,423	0,535
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9514	0,0166	0,017	0,915	0,957	159	155	0,918	0,985
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,7242	0,0394	0,054	1,179	1,086	156	153	0,645	0,803
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,7165	0,0404	0,056	1,151	1,073	149	144	0,636	0,797
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,7698	0,0412	0,054	1,469	1,212	157	154	0,687	0,852
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,7165	0,0404	0,056	1,151	1,073	149	144	0,636	0,797
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,2181	0,0173	0,079	1,457	1,207	845	834	0,184	0,253
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0361	0,0047	0,131	0,533	0,730	845	834	0,027	0,046
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,0949	0,0126	0,133	1,535	1,239	845	834	0,070	0,120
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4577	0,0332	0,072	0,825	0,908	184	187	0,391	0,524
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	(0,1958)	(0,0698)	(0,356)	(0,958)	(0,979)	31	32	(0,056)	(0,335)
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,3069	0,0248	0,081	2,391	1,546	836	825	0,257	0,357
Traitement anti-paludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0754	0,0148	0,197	0,259	0,509	80	83	0,046	0,105
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,4702	0,0276	0,059	1,009	1,004	330	330	0,415	0,525
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	0,1474	0,0273	0,185	1,958	1,399	330	330	0,093	0,202
Enregistrement des naissances	8.1	0,6915	0,0386	0,056	5,825	2,414	845	834	0,614	0,769

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau SE.10 : Erreurs d'échantillonnage, Trarza

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0605	0,0115	0,190	1,994	1,412	1006	860	0,038	0,083
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,6605	0,0271	0,041	2,900	1,703	1034	884	0,606	0,715
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,8303	0,0425	0,051	11,308	3,363	5715	884	0,745	0,915
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,4453	0,0287	0,065	2,954	1,719	5715	884	0,388	0,503
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,2610	0,0257	0,098	2,167	1,472	747	635	0,210	0,312
Travail des enfants	8.2	0,0812	0,0248	0,306	11,695	3,420	1655	1414	0,031	0,131
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0654	0,0091	0,140	3,375	1,837	2894	2467	0,047	0,084
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	1	1	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,7339	0,0462	0,063	5,971	2,443	644	548	0,642	0,826
Discipline violente des enfants	8.5	0,7028	0,0281	0,040	2,468	1,571	2165	654	0,647	0,759
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0864	0,0104	0,121	1,458	1,207	1250	1056	0,066	0,107
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,3950	0,0675	0,171	1,680	1,296	105	89	0,260	0,530
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,2434	0,0264	0,108	1,031	1,016	327	274	0,191	0,296
Grossesses précoces	5.2	0,2318	0,0321	0,139	1,167	1,080	237	202	0,168	0,296
Prévalence contraceptive	5.3	0,1463	0,0181	0,123	1,704	1,305	779	654	0,110	0,182
Besoins non satisfaits	5.4	0,3540	0,0229	0,065	1,497	1,224	779	654	0,308	0,400
Couverture des soins prénatals – au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,9255	0,0192	0,021	1,569	1,253	350	295	0,887	0,964
Couverture des soins prénatals – au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,6344	0,0278	0,044	0,979	0,989	350	295	0,579	0,690
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,8719	0,0289	0,033	2,193	1,481	350	295	0,814	0,930
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,8517	0,0364	0,043	3,091	1,758	350	295	0,779	0,925
Accouchement par césarienne	5.9	0,0971	0,0248	0,255	2,056	1,434	350	295	0,048	0,147
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,7275	0,0357	0,049	2,783	1,668	515	434	0,656	0,799
Mariage avant 18 ans	8.7	0,1637	0,0146	0,089	1,273	1,128	972	824	0,135	0,193
Polygamie	8.9	0,0817	0,0229	0,280	4,573	2,138	779	654	0,036	0,128
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,1988	0,0248	0,125	4,087	2,022	1250	1056	0,149	0,249
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0326	0,0092	0,281	1,154	1,074	515	434	0,014	0,051
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,4212	0,0229	0,054	2,265	1,505	1250	1056	0,375	0,467
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0568	0,0070	0,123	0,904	0,951	1171	991	0,043	0,071
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0561	0,0109	0,195	2,376	1,542	1250	1056	0,034	0,078
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,0895	0,0185	0,207	3,773	1,942	1063	896	0,052	0,127

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.10 (suite) : Erreurs d'échantillonnage: Trarza

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,1662	0,0188	0,113	1,663	1,290	788	653	0,129	0,204
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,2199	0,0182	0,083	1,210	1,100	757	627	0,183	0,256
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1126	0,0169	0,150	1,813	1,347	765	633	0,079	0,146
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,0604	0,0282	0,467	0,970	0,985	85	70	0,004	0,117
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,3493	0,0277	0,079	1,040	1,020	371	308	0,294	0,405
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9935	0,0066	0,007	1,001	1,000	181	151	0,980	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,6313	0,0489	0,077	1,539	1,241	181	151	0,534	0,729
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,6536	0,0432	0,066	1,162	1,078	171	142	0,567	0,740
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,8624	0,0244	0,028	0,750	0,866	181	151	0,814	0,911
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,6536	0,0432	0,066	1,162	1,078	171	142	0,567	0,740
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1280	0,0100	0,078	0,632	0,795	857	709	0,108	0,148
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0249	0,0057	0,229	0,945	0,972	857	709	0,014	0,036
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,0732	0,0112	0,153	1,314	1,146	857	709	0,051	0,096
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4297	0,0465	0,108	0,794	0,891	110	91	0,337	0,523
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	21	17	*	*
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,2699	0,0312	0,115	3,429	1,852	844	697	0,208	0,332
Traitement anti-paludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0182	0,0184	1,011	0,926	0,962	63	50	0,000	0,055
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,5705	0,0378	0,066	1,586	1,259	331	273	0,495	0,646
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	0,2202	0,0273	0,124	1,177	1,085	331	273	0,166	0,275
Enregistrement des naissances	8.1	0,6459	0,0272	0,042	2,296	1,515	857	709	0,591	0,700

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.11 : Erreurs d'échantillonnage, Adrar

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0923	0,0160	0,173	1,684	1,298	248	553	0,060	0,124
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,7943	0,0317	0,040	3,527	1,878	259	575	0,731	0,858
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,4972	0,0472	0,095	5,117	2,262	1421	575	0,403	0,592
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,4173	0,0313	0,075	2,312	1,521	1421	575	0,355	0,480
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,3198	0,0266	0,083	1,413	1,189	199	434	0,267	0,373
Travail des enfants	8.2	0,1571	0,0164	0,104	1,691	1,300	378	838	0,124	0,190
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0743	0,0154	0,207	5,078	2,253	664	1470	0,043	0,105
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	1	2	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,8911	0,0212	0,024	1,465	1,210	144	318	0,849	0,933
Discipline violente des enfants	8.5	0,8857	0,0144	0,016	0,839	0,916	491	410	0,857	0,915
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0656	0,0114	0,173	1,477	1,215	319	703	0,043	0,088
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	(0,0262)	(0,0263)	(1,003)	(1,221)	(1,105)	21	46	(0,000)	(0,079)
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,0731	0,0182	0,250	0,511	0,715	48	105	0,037	0,110
Grossesses précoces	5.2	0,1677	0,0321	0,191	0,805	0,897	49	110	0,104	0,232
Prévalence contraceptive	5.3	0,1512	0,0164	0,108	0,761	0,872	165	366	0,118	0,184
Besoins non satisfaits	5.4	0,3603	0,0241	0,067	0,918	0,958	165	366	0,312	0,408
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,5967	0,0451	0,076	1,518	1,232	80	181	0,507	0,687
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,2951	0,0370	0,125	1,184	1,088	80	181	0,221	0,369
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,6004	0,0427	0,071	1,368	1,170	80	181	0,515	0,686
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,4743	0,0499	0,105	1,798	1,341	80	181	0,374	0,574
Accouchement par césarienne	5.9	0,1990	0,0361	0,181	1,469	1,212	80	181	0,127	0,271
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,7687	0,0348	0,045	1,734	1,317	117	255	0,699	0,838
Mariage avant 18 ans	8.7	0,0169	0,0108	0,636	3,881	1,970	252	558	0,000	0,038
Polygamie	8.9	0,0285	0,0106	0,372	1,477	1,215	165	366	0,007	0,050
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,5293	0,0288	0,054	2,342	1,530	319	703	0,472	0,587
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0361	0,0120	0,332	1,049	1,024	117	255	0,012	0,060
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,4245	0,0250	0,059	1,791	1,338	319	703	0,375	0,474
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0352	0,0081	0,231	1,288	1,135	302	662	0,019	0,051
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0212	0,0053	0,251	0,960	0,980	319	703	0,011	0,032
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,2752	0,0398	0,145	4,139	2,035	230	523	0,196	0,355
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés										

Tableau SE.11 (suite) : Erreurs d'échantillonnage, Adrar

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,2471	0,0254	0,103	1,398	1,182	182	405	0,196	0,298
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3312	0,0343	0,103	2,088	1,445	178	395	0,263	0,400
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,0670	0,0094	0,140	0,557	0,746	178	396	0,048	0,086
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	(0,1354)	(0,0570)	(0,421)	(1,000)	(1,000)	17	37	(0,021)	(0,249)
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,4273	0,0497	0,116	1,765	1,329	79	176	0,328	0,527
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9343	0,0363	0,039	1,867	1,366	39	88	0,862	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,6658	0,0585	0,088	1,306	1,143	38	86	0,549	0,783
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,6726	0,0590	0,088	1,328	1,152	37	85	0,555	0,791
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,7425	0,0604	0,081	1,641	1,281	38	87	0,622	0,863
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,6726	0,0590	0,088	1,328	1,152	37	85	0,555	0,791
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,2227	0,0216	0,097	1,123	1,060	188	418	0,180	0,266
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0121	0,0055	0,455	1,056	1,028	188	418	0,001	0,023
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1998	0,0192	0,096	0,958	0,979	188	418	0,161	0,238
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,1446	0,0437	0,302	1,452	1,205	42	95	0,057	0,232
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	2	5	*	*
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,0149	0,0055	0,371	0,840	0,917	183	406	0,004	0,026
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0598	0,0249	0,417	0,917	0,958	38	84	0,010	0,110
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,7359	0,0370	0,050	1,122	1,059	72	160	0,662	0,810
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,2257	0,0413	0,183	1,554	1,246	72	160	0,143	0,308
Enregistrement des naissances	8.1	0,6673	0,0426	0,064	3,412	1,847	188	418	0,582	0,753
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés										

Tableau SE.12 : Erreurs d'échantillonnage, Dakhlet Nouadhibou

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARE DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,1511	0,0151	0,100	1,391	1,179	369	784	0,121	0,181
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,0132	0,0050	0,380	1,533	1,238	376	797	0,003	0,023
MEMBRES DES MÉNAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,9550	0,0128	0,013	3,045	1,745	1968	797	0,929	0,981
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,7238	0,0217	0,030	1,869	1,367	1968	797	0,680	0,767
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,3922	0,0210	0,054	0,902	0,950	236	487	0,350	0,434
Travail des enfants	8.2	0,0408	0,0107	0,262	2,939	1,714	487	1011	0,019	0,062
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0806	0,0083	0,103	1,702	1,305	873	1815	0,064	0,097
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	0	1	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,8749	0,0191	0,022	1,188	1,090	173	356	0,837	0,913
Discipline violente des enfants	8.5	0,7682	0,0245	0,032	1,781	1,335	649	531	0,719	0,817
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0726	0,0075	0,103	0,732	0,856	418	877	0,058	0,088
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,0000	0,0000	.	.	.	29	62	0,000	0,000
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,0046	0,0046	0,992	1,007	1,003	105	221	0,000	0,014
Grossesses précoces	5.2	0,1820	0,0231	0,127	0,518	0,720	71	146	0,136	0,228
Prévalence contraceptive	5.3	0,2513	0,0209	0,083	1,214	1,102	252	525	0,210	0,293
Besoins non satisfaits	5.4	0,2485	0,0214	0,086	1,287	1,134	252	525	0,206	0,291
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,9786	0,0096	0,010	0,996	0,998	108	226	0,959	0,998
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,6439	0,0369	0,057	1,335	1,155	108	226	0,570	0,718
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,9400	0,0143	0,015	0,821	0,906	108	226	0,911	0,969
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,9469	0,0114	0,012	0,581	0,762	108	226	0,924	0,970
Accouchement par césarienne	5.9	0,0883	0,0234	0,265	1,529	1,237	108	226	0,042	0,135
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,6981	0,0330	0,047	1,701	1,304	158	331	0,632	0,764
Mariage avant 18 ans	8.7	0,0514	0,0114	0,222	1,849	1,360	331	692	0,029	0,074
Polygamie	8.9	0,1001	0,0103	0,103	0,623	0,789	252	525	0,079	0,121
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,4281	0,0265	0,062	2,505	1,583	418	877	0,375	0,481
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,1440	0,0196	0,136	1,028	1,014	158	331	0,105	0,183
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,4583	0,0270	0,059	2,573	1,604	418	877	0,404	0,512
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0834	0,0096	0,116	1,051	1,025	412	865	0,064	0,103
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0831	0,0117	0,140	1,562	1,250	418	877	0,060	0,106
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,2171	0,0235	0,108	2,196	1,482	326	678	0,170	0,264

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.12 (suite) : Erreurs d'échantillonnage, Dakhlet Nouadhibou

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,0685	0,0141	0,206	1,650	1,284	258	531	0,040	0,097
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,1861	0,0231	0,124	1,786	1,336	247	508	0,140	0,232
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,0518	0,0080	0,154	0,655	0,810	247	510	0,036	0,068
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,3251	0,0228	0,070	0,123	0,350	26	53	0,280	0,371
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,3814	0,0288	0,076	0,790	0,889	109	225	0,324	0,439
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9702	0,0168	0,017	1,044	1,022	52	108	0,937	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,6059	0,0647	0,107	1,859	1,363	52	107	0,477	0,735
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,7930	0,0393	0,050	0,903	0,950	47	97	0,714	0,872
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,7457	0,0449	0,060	1,129	1,063	52	107	0,656	0,836
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,7930	0,0393	0,050	0,903	0,950	47	97	0,714	0,872
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1421	0,0161	0,114	1,173	1,083	267	550	0,110	0,174
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0552	0,0090	0,163	0,851	0,922	267	550	0,037	0,073
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,0686	0,0188	0,274	3,040	1,743	267	550	0,031	0,106
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4442	0,0567	0,128	1,003	1,001	38	78	0,331	0,558
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	(0,4989)	(0,0375)	(0,075)	(0,169)	(0,411)	15	31	(0,424)	(0,574)
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,0019	0,0019	0,986	1,026	1,013	264	544	0,000	0,006
Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	(0,0287)	(0,0027)	(0,092)	(0,009)	(0,095)	18	37	(0,023)	(0,034)
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,6534	0,0386	0,059	1,357	1,165	101	207	0,576	0,731
Fréquentation du préscolaire	6.7	0,3755	0,0311	0,083	0,850	0,922	101	207	0,313	0,438
Enregistrement des naissances	8.1	0,9180	0,0126	0,014	1,155	1,075	267	550	0,893	0,943

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.13 : Erreurs d'échantillonnage, Dakhlet Nouadhibou

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0658	0,0094	0,143	0,801	0,895	302	557	0,047	0,085
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,2238	0,0186	0,083	1,133	1,064	309	571	0,187	0,261
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,4785	0,0470	0,098	5,056	2,249	1611	571	0,384	0,573
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,2603	0,0328	0,126	3,182	1,784	1611	571	0,195	0,326
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,2026	0,0270	0,133	1,612	1,270	194	359	0,149	0,257
Travail des enfants	8.2	0,1915	0,0123	0,064	0,894	0,946	497	913	0,167	0,216
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0684	0,0106	0,155	2,688	1,640	830	1526	0,047	0,090
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	2	3	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,7534	0,0274	0,036	1,321	1,149	178	327	0,698	0,808
Discipline violente des enfants	8.5	0,7915	0,0189	0,024	0,927	0,963	643	429	0,754	0,829
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0616	0,0099	0,160	1,086	1,042	346	644	0,042	0,081
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	(0,1038)	(0,0178)	(0,172)	(0,130)	(0,361)	21	39	(0,068)	(0,139)
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,0082	0,0081	0,995	0,980	0,990	65	121	0,000	0,024
Grossesses précoces	5.2	0,2308	0,0500	0,217	1,495	1,223	58	107	0,131	0,331
Prévalence contraceptive	5.3	0,0427	0,0101	0,237	0,890	0,943	192	356	0,022	0,063
Besoins non satisfaits	5.4	0,3184	0,0336	0,106	1,849	1,360	192	356	0,251	0,386
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,6531	0,0379	0,058	1,152	1,073	99	183	0,577	0,729
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,2714	0,0344	0,127	1,086	1,042	99	183	0,203	0,340
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,4654	0,0520	0,112	1,977	1,406	99	183	0,361	0,569
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,4710	0,0529	0,112	2,047	1,431	99	183	0,365	0,577
Accouchement par césarienne	5.9	0,0710	0,0205	0,289	1,164	1,079	99	183	0,030	0,112
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,5170	0,0288	0,056	0,790	0,889	128	238	0,459	0,575
Mariage avant 18 ans	8.7	0,0890	0,0154	0,173	1,504	1,226	276	513	0,058	0,120
Polygamie	8.9	0,0112	0,0055	0,487	0,954	0,977	192	356	0,000	0,022
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,9181	0,0146	0,016	1,815	1,347	346	644	0,889	0,947
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0220	0,0079	0,360	0,688	0,830	128	238	0,006	0,038
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,2986	0,0247	0,083	1,876	1,369	346	644	0,249	0,348
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0710	0,0163	0,230	1,869	1,367	248	462	0,038	0,104
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0140	0,0052	0,375	1,285	1,134	346	644	0,003	0,024
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,6990	0,0345	0,049	3,314	1,820	316	587	0,630	0,768
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés										

Tableau SE.13 (suite) : Erreurs d'échantillonnage, Dakhlet Nouadhibou

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3083	0,0284	0,092	1,409	1,187	202	374	0,252	0,365
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3421	0,0243	0,071	0,964	0,982	199	368	0,293	0,391
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1730	0,0172	0,099	0,866	0,930	228	422	0,139	0,207
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	(0,0856)	(0,0361)	(0,422)	(0,583)	(0,764)	20	36	(0,013)	(0,158)
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,5157	0,0467	0,091	1,599	1,265	99	184	0,422	0,609
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9658	0,0193	0,020	0,978	0,989	48	88	0,927	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5625	0,0635	0,113	1,427	1,195	48	88	0,435	0,690
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,4584	0,0715	0,156	1,010	1,005	27	50	0,315	0,601
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,6790	0,0444	0,065	0,768	0,876	46	86	0,590	0,768
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,4584	0,0715	0,156	1,010	1,005	27	50	0,315	0,601
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1141	0,0160	0,141	1,128	1,062	240	444	0,082	0,146
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0137	0,0064	0,466	1,332	1,154	240	444	0,001	0,026
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1012	0,0162	0,160	1,278	1,131	240	444	0,069	0,134
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,2598	0,0873	0,336	1,942	1,394	27	50	0,085	0,434
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	*	*	*	3	6	*	*
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,0236	0,0070	0,296	0,926	0,962	236	438	0,010	0,038
Traitement anti-paludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	(0,0435)	(0,0319)	(0,734)	(1,077)	(1,038)	24	45	(0,000)	(0,107)
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,4678	0,0307	0,066	0,677	0,823	97	180	0,406	0,529
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	0,0260	0,0136	0,524	1,312	1,145	97	180	0,000	0,053
Enregistrement des naissances	8.1	0,5172	0,0351	0,068	2,188	1,479	240	444	0,447	0,587
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés										

Tableau SE.14 : Erreurs d'échantillonnage, Guidimakha

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0712	0,0079	0,111	0,730	0,854	556	777	0,055	0,087
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,7220	0,0188	0,026	1,398	1,182	566	791	0,684	0,760
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,3431	0,0456	0,133	7,284	2,699	4300	791	0,252	0,434
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,1146	0,0327	0,286	8,333	2,887	4300	791	0,049	0,180
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,1485	0,0168	0,113	1,734	1,317	560	782	0,115	0,182
Travail des enfants	8.2	0,4785	0,0175	0,036	2,398	1,548	1409	1965	0,444	0,513
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0530	0,0087	0,164	5,211	2,283	2491	3482	0,036	0,070
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	1	1	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,6627	0,0246	0,037	1,876	1,370	501	694	0,613	0,712
Discipline violente des enfants	8.5	0,9188	0,0103	0,011	1,009	1,005	1935	705	0,898	0,939
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,1343	0,0085	0,064	0,713	0,844	777	1136	0,117	0,151
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,4270	0,0460	0,108	1,298	1,139	104	151	0,335	0,519
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,3364	0,0377	0,112	1,914	1,384	206	302	0,261	0,412
Grossesses précoces	5.2	0,4057	0,0413	0,102	1,473	1,214	143	209	0,323	0,488
Prévalence contraceptive	5.3	0,0704	0,0081	0,115	0,801	0,895	548	796	0,054	0,087
Besoins non satisfaits	5.4	0,3287	0,0201	0,061	1,454	1,206	548	796	0,289	0,369
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,8078	0,0257	0,032	1,589	1,261	255	376	0,757	0,859
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,3350	0,0273	0,082	1,257	1,121	255	376	0,280	0,390
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,3978	0,0330	0,083	1,704	1,305	255	376	0,332	0,464
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,3794	0,0323	0,085	1,657	1,287	255	376	0,315	0,444
Accouchement par césarienne	5.9	0,0218	0,0082	0,374	1,172	1,083	255	376	0,005	0,038
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,2879	0,0255	0,089	1,489	1,220	319	471	0,237	0,339
Mariage avant 18 ans	8.7	0,3240	0,0255	0,079	2,602	1,613	601	874	0,273	0,375
Polygamie	8.9	0,2913	0,0309	0,106	3,666	1,915	548	796	0,230	0,353
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,9737	0,0038	0,004	0,624	0,790	777	1136	0,966	0,981
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,1277	0,0170	0,133	1,222	1,106	319	471	0,094	0,162
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,1278	0,0156	0,122	2,474	1,573	777	1136	0,097	0,159
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0209	0,0053	0,253	1,356	1,165	684	998	0,010	0,031
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0230	0,0045	0,196	1,028	1,014	777	1136	0,014	0,032
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,8576	0,0231	0,027	5,619	2,370	867	1284	0,811	0,904
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.14 : Erreurs d'échantillonnage, Guidimakha

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,3398	0,0172	0,051	1,400	1,183	743	1059	0,305	0,374
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,3270	0,0164	0,050	1,288	1,135	738	1053	0,294	0,360
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,1717	0,0166	0,097	2,034	1,426	735	1048	0,138	0,205
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,2193	0,0490	0,223	1,666	1,291	82	120	0,121	0,317
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,4053	0,0296	0,073	1,390	1,179	270	383	0,346	0,465
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,8292	0,0315	0,038	1,201	1,096	123	172	0,766	0,892
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,6260	0,0416	0,066	1,264	1,124	123	172	0,543	0,709
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,5947	0,0500	0,084	1,775	1,332	123	172	0,495	0,695
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,6286	0,0392	0,062	1,127	1,062	123	172	0,550	0,707
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,5947	0,0500	0,084	1,775	1,332	123	172	0,495	0,695
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,2460	0,0154	0,062	1,415	1,190	782	1114	0,215	0,277
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0654	0,0110	0,169	2,217	1,489	782	1114	0,043	0,087
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1221	0,0166	0,136	2,844	1,687	782	1114	0,089	0,155
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4104	0,0483	0,118	2,609	1,615	192	272	0,314	0,507
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	0,2824	0,0484	0,171	0,868	0,932	51	76	0,186	0,379
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,2964	0,0275	0,093	4,017	2,004	780	1111	0,241	0,351
Traitement anti-paludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0267	0,0141	0,528	1,111	1,054	96	146	0,000	0,055
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,6975	0,0272	0,039	1,801	1,342	363	516	0,643	0,752
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	0,0389	0,0101	0,260	1,410	1,188	363	516	0,019	0,059
Enregistrement des naissances	8.1	0,5647	0,0358	0,063	5,811	2,411	782	1114	0,493	0,636
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés										

Tableau SE.15 : Erreurs d'échantillonnage, Tiris-Zemmour

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,1042	0,0208	0,199	2,018	1,421	178	438	0,063	0,146
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,0054	0,0039	0,714	1,233	1,110	182	446	0,000	0,013
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,4040	0,0692	0,171	8,839	2,973	980	446	0,266	0,542
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,7349	0,0301	0,041	2,070	1,439	980	446	0,675	0,795
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,4205	0,0658	0,157	5,282	2,298	122	298	0,289	0,552
Travail des enfants	8.2	0,0302	0,0079	0,263	1,224	1,106	233	570	0,014	0,046
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,1184	0,0183	0,155	3,479	1,865	443	1086	0,082	0,155
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	3	6	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,9244	0,0237	0,026	1,654	1,286	85	207	0,877	0,972
Discipline violente des enfants	8.5	0,7806	0,0291	0,037	1,511	1,229	316	307	0,722	0,839
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0675	0,0082	0,122	0,606	0,779	230	567	0,051	0,084
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	(0,0000)	(0,0000)	.	.	.	16	38	(0,000)	(0,000)
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,0570	0,0217	0,381	1,401	1,184	65	161	0,014	0,100
Grossesses précoces	5.2	0,1802	0,0390	0,216	1,080	1,039	42	106	0,102	0,258
Prévalence contraceptive	5.3	0,2347	0,0283	0,121	1,386	1,177	126	311	0,178	0,291
Besoins non satisfaits	5.4	0,2701	0,0268	0,099	1,128	1,062	126	311	0,217	0,324
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,9253	0,0268	0,029	1,806	1,344	71	175	0,872	0,979
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,4998	0,0359	0,072	0,899	0,948	71	175	0,428	0,572
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,9436	0,0130	0,014	0,549	0,741	71	175	0,918	0,969
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,8497	0,0246	0,029	0,825	0,908	71	175	0,800	0,899
Accouchement par césarienne	5.9	0,0635	0,0193	0,305	1,094	1,046	71	175	0,025	0,102
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,6760	0,0477	0,071	2,267	1,506	87	219	0,581	0,771
Mariage avant 18 ans	8.7	0,1296	0,0211	0,163	1,790	1,338	184	454	0,087	0,172
Polygamie	8.9	0,0275	0,0131	0,477	2,000	1,414	126	311	0,001	0,054
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,4079	0,0303	0,074	2,149	1,466	230	567	0,347	0,468
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,1039	0,0128	0,123	0,382	0,618	87	219	0,078	0,129
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,5585	0,0194	0,035	0,864	0,929	230	567	0,520	0,597
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0926	0,0189	0,204	2,177	1,476	206	513	0,055	0,130
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0880	0,0127	0,144	1,138	1,067	230	567	0,063	0,113
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,1741	0,0222	0,128	1,428	1,195	169	417	0,130	0,219
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés										

Tableau SE.15 (suite) : Erreurs d'échantillonnage, Tiris-Zemmour

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,1816	0,0283	0,156	1,903	1,380	148	354	0,125	0,238
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,2741	0,0280	0,102	1,364	1,168	145	348	0,218	0,330
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,0922	0,0272	0,295	3,086	1,757	146	349	0,038	0,147
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	(0,0647)	(0,0509)	(0,788)	(1,545)	(1,243)	14	37	(0,000)	(0,167)
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,3606	0,0453	0,126	1,578	1,256	73	178	0,270	0,451
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9812	0,0141	0,014	0,957	0,978	37	90	0,953	1,000
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5726	0,0493	0,086	0,884	0,940	37	90	0,474	0,671
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,6663	0,0533	0,080	1,098	1,048	36	87	0,560	0,773
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,8406	0,0556	0,066	2,054	1,433	37	90	0,729	0,952
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,6663	0,0533	0,080	1,098	1,048	36	87	0,560	0,773
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1203	0,0206	0,171	1,460	1,208	152	365	0,079	0,161
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0294	0,0088	0,299	0,985	0,993	152	365	0,012	0,047
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1522	0,0169	0,111	0,806	0,898	152	365	0,118	0,186
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	(0,3008)	(0,0756)	(0,251)	(1,113)	(1,055)	18	42	(0,150)	(0,452)
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	*	*	.	.	.	4	10	*	*
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,0000	0,0000	.	.	.	152	364	0,000	0,000
Traitement anti-paludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,0407	0,0283	0,696	1,068	1,033	23	53	0,000	0,097
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,7421	0,0438	0,059	1,195	1,093	51	120	0,654	0,830
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	0,8054	0,0485	0,060	1,790	1,338	51	120	0,708	0,903
Enregistrement des naissances	8.1	0,9154	0,0167	0,018	1,316	1,147	152	365	0,882	0,949

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau SE.16 : Erreurs d'échantillonnage, Nouakchott

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
MENAGES										
Consommation de sel iodé	2.16	0,0942	0,0075	0,079	1,119	1,058	2569	1721	0,079	0,109
Disponibilité de MI par ménage	3.12	0,2516	0,0125	0,050	1,500	1,225	2679	1795	0,226	0,277
MEMBRES DES MENAGES										
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	4.1	0,4656	0,0189	0,041	2,588	1,609	15671	1795	0,428	0,503
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (non partagées)	4.3	0,5544	0,0176	0,032	2,254	1,501	15671	1795	0,519	0,590
Taux net de fréquentation (ajusté) dans le secondaire	7.5	0,4114	0,0173	0,042	1,596	1,263	1910	1293	0,377	0,446
Travail des enfants	8.2	0,1324	0,0101	0,076	2,204	1,484	3681	2474	0,112	0,153
Prévalence d'enfants avec au moins un parent décédé	9.18	0,0785	0,0078	0,099	3,813	1,953	6817	4582	0,063	0,094
Fréquentation scolaire des orphelins	9.19	*	*	*	*	*	3	2	*	*
Fréquentation scolaire des non-orphelins	9.20	0,8223	0,0165	0,020	1,591	1,261	1274	856	0,789	0,855
Discipline violente des enfants	8.5	0,8274	0,0148	0,018	1,965	1,402	4933	1287	0,798	0,857
FEMMES										
Femmes enceintes	-	0,0803	0,0047	0,058	0,750	0,866	3795	2517	0,071	0,090
Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)	3.19	0,1126	0,0233	0,207	1,064	1,032	300	197	0,066	0,159
Traitement préventif intermittent contre le paludisme	3.20	0,1084	0,0149	0,137	1,275	1,129	848	559	0,079	0,138
Grossesses précoces	5.2	0,1452	0,0154	0,106	0,963	0,981	767	506	0,114	0,176
Prévalence contraceptive	5.3	0,2150	0,0102	0,048	0,816	0,903	1992	1314	0,194	0,235
Besoins non satisfaits	5.4	0,2655	0,0135	0,051	1,220	1,104	1992	1314	0,239	0,292
Couverture des soins prénatals - au moins une fois par un personnel de santé qualifié	5.5a	0,9382	0,0109	0,012	1,199	1,095	896	591	0,916	0,960
Couverture des soins prénatals - au moins quatre fois par tout prestataire de santé	5.5b	0,5784	0,0224	0,039	1,218	1,104	896	591	0,533	0,623
Personne qualifiée à l'accouchement	5.7	0,9165	0,0139	0,015	1,484	1,218	896	591	0,889	0,944
Accouchement dans une structure de santé	5.8	0,9170	0,0120	0,013	1,123	1,060	896	591	0,893	0,941
Accouchement par césarienne	5.9	0,2260	0,0208	0,092	1,463	1,210	896	591	0,184	0,268
Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes	7.1	0,7131	0,0170	0,024	1,401	1,184	1495	992	0,679	0,747
Mariage avant 18 ans	8.7	0,0742	0,0075	0,101	1,665	1,290	3067	2031	0,059	0,089
Polygamie	8.9	0,1197	0,0087	0,073	0,953	0,976	1992	1314	0,102	0,137
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C)	8.12	0,5076	0,0128	0,025	1,638	1,280	3795	2517	0,482	0,533
FEMMES										
Connaissance approfondie sur la prévention du VIH parmi les jeunes	9.2	0,0953	0,0106	0,111	1,286	1,134	1495	992	0,074	0,116
Connaissances sur la transmission mère-enfant du VIH	9.3	0,3983	0,0141	0,035	2,085	1,444	3795	2517	0,370	0,426
Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	9.4	0,0879	0,0082	0,094	2,006	1,416	3578	2370	0,071	0,104
Femmes ayant fait le test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat	9.6	0,0707	0,0061	0,086	1,425	1,194	3795	2517	0,058	0,083
Prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (FGM/C) chez les filles	8.13	0,2777	0,0162	0,058	2,303	1,518	2661	1755	0,245	0,310

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SE.16 : Erreurs d'échantillonnage, Nouakchott

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets du plan de sondage (deff), carré des effets du plan de sondage (deft)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, Mauritanie, 2011

	INDICATEUR MICS	VALEUR (R)	ERREUR TYPE (ET)	COEFFICIENT DE VARIATION (ET/R)	EFFET DU PLAN (DEFF)	CARRÉ DE L'EFFET DU PLAN (DEFT) ²	EFFECTIF PONDERE	EFFECTIF NON PONDERE	INTERVALLE DE CONFIANCE	
									r - 2se	r + 2se
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS										
Prévalence de l'insuffisance pondérale	2.1a	0,1275	0,0101	0,079	1,204	1,097	1987	1306	0,107	0,148
Prévalence du retard de croissance	2.2a	0,2303	0,0106	0,046	0,790	0,889	1903	1250	0,209	0,251
Prévalence de l'émaciation	2.3a	0,0702	0,0067	0,096	0,888	0,942	1950	1282	0,057	0,084
Allaitement maternel exclusif moins de 6 mois	2.6	0,2702	0,0293	0,109	0,693	0,833	249	160	0,212	0,329
Age adéquat à l'allaitement	2.14	0,3647	0,0216	0,059	1,212	1,101	916	601	0,321	0,408
Couverture vaccinale contre la tuberculose	-	0,9191	0,0168	0,018	1,003	1,001	402	265	0,885	0,953
Couverture vaccinale contre la polio	-	0,5256	0,0254	0,048	0,683	0,826	402	265	0,475	0,576
Couverture vaccinale contre le DTCoq	-	0,6050	0,0300	0,050	0,861	0,928	348	229	0,545	0,665
Couverture vaccinale contre la rougeole	-	0,7286	0,0324	0,045	1,378	1,174	395	260	0,664	0,793
Vaccination contre l'hépatite B	-	0,6050	0,0300	0,050	0,861	0,928	348	229	0,545	0,665
Diarrhée au cours des 2 dernières semaines	-	0,1833	0,0130	0,071	1,566	1,251	2126	1396	0,157	0,209
Maladie accompagnée de toux dans les 2 dernières semaines	-	0,0308	0,0049	0,160	1,140	1,068	2126	1396	0,021	0,041
Fièvre au cours des 2 dernières semaines	-	0,1257	0,0099	0,079	1,240	1,113	2126	1396	0,106	0,145
TRO avec poursuite de l'alimentation	3.8	0,4389	0,0369	0,084	1,418	1,191	390	258	0,365	0,513
Traitement antibiotique pour pneumonie présumée	3.10	(0,4425)	(0,0285)	(0,064)	(0,139)	(0,372)	65	43	(0,385)	(0,500)
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MI	3.15	0,1076	0,0117	0,109	1,975	1,405	2100	1378	0,084	0,131
Traitement anti-paludéen des enfants de moins de 5 ans dans les 24 heures	3.18	0,1292	0,0270	0,209	1,144	1,070	267	177	0,075	0,183
Soutien pour l'apprentissage	6.1	0,5461	0,0294	0,054	1,774	1,332	773	509	0,487	0,605
Fréquentation du pré-scolaire	6.7	0,2619	0,0240	0,092	1,516	1,231	773	509	0,214	0,310
Enregistrement des naissances	8.1	0,7468	0,0151	0,020	1,672	1,293	2126	1396	0,717	0,777

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

ANNEXE D. TABLEAUX SUR LA QUALITE DES DONNEES

Tableau DQ.1: Distribution par âge de la population des ménages

Distribution par année d'âge de la population des ménages par sexe, Mauritanie, 2011

AGE	SEXE				AGE	SEXE			
	Homme		Femme			Homme		Femme	
	Nombre	%	Nombre	%		Nombre	%	Nombre	%
0 ans	1009	3,5	1019	3,2	41 ans	241	0,8	329	1,0
1	927	3,2	892	2,8	42	262	0,9	316	1,0
2	978	3,4	901	2,9	43	171	0,6	211	0,7
3	1018	3,5	968	3,1	44	169	0,6	188	0,6
4	931	3,2	905	2,9	45	339	1,2	325	1,0
5	980	3,4	952	3,0	46	145	0,5	185	0,6
6	1116	3,8	1076	3,4	47	167	0,6	199	0,6
7	1038	3,6	1055	3,4	48	170	0,6	189	0,6
8	991	3,4	1045	3,3	49	115	0,4	112	0,4
9	755	2,6	746	2,4	50	569	2,0	541	1,7
10	974	3,4	1034	3,3	51	126	0,4	215	0,7
11	691	2,4	828	2,6	52	203	0,7	372	1,2
12	711	2,4	803	2,6	53	144	0,5	225	0,7
13	655	2,3	804	2,6	54	129	0,4	171	0,5
14	601	2,1	596	1,9	55	223	0,8	224	0,7
15	730	2,5	677	2,2	56	126	0,4	110	0,4
16	610	2,1	626	2,0	57	118	0,4	105	0,3
17	505	1,7	519	1,7	58	142	0,5	150	0,5
18	592	2,0	708	2,3	59	81	0,3	50	0,2
19	430	1,5	462	1,5	60	478	1,6	336	1,1
20	530	1,8	617	2,0	61	72	0,2	60	0,2
21	440	1,5	572	1,8	62	103	0,4	90	0,3
22	418	1,4	548	1,7	63	61	0,2	46	0,1
23	404	1,4	441	1,4	64	55	0,2	54	0,2
24	338	1,2	408	1,3	65	183	0,6	165	0,5
25	412	1,4	612	2,0	66	54	0,2	33	0,1
26	391	1,3	576	1,8	67	60	0,2	56	0,2
27	287	1,0	422	1,3	68	65	0,2	42	0,1
28	331	1,1	468	1,5	69	37	0,1	24	0,1
29	230	0,8	311	1,0	70	274	0,9	254	0,8
30	444	1,5	603	1,9	71	36	0,1	28	0,1
31	269	0,9	287	0,9	72	58	0,2	41	0,1
32	283	1,0	420	1,3	73	49	0,2	34	0,1
33	224	0,8	245	0,8	74	55	0,2	52	0,2
34	203	0,7	255	0,8	75	87	0,3	75	0,2
35	433	1,5	512	1,6	76	34	0,1	34	0,1
36	187	0,6	218	0,7	77	25	0,1	14	0
37	299	1,0	344	1,1	78	38	0,1	27	0,1
38	232	0,8	284	0,9	79	8	0	10	0
39	180	0,6	198	0,6	80+	207	0,7	225	0,7
40	537	1,9	503	1,6	DK/manquant	26	0,1	10	0
Total						29021	100,0	31386	100,0

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

Population des femmes de 10-54 ans des ménages, femmes enquêtées de 15-49 ans, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, par groupe d'âges, Mauritanie, 2011

AGE	POPULATION DES FEMMES DE 10-54 ANS DES MENAGES	FEMMES ENQUETEES DE 15-49 ANS		FEMMES ELIGIBLES QUI ONT ETE ENQUETEES (TAUX DE COMPLETEUDE)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	Pourcentage
10-14 ans	4064	.	.	.
15-19 ans	2992	2769	21,4	92,6
20-24 ans	2586	2389	18,5	92,4
25-29 ans	2389	2218	17,1	92,8
30-34 ans	1810	1712	13,2	94,6
35-39 ans	1556	1478	11,4	95,0
40-44 ans	1547	1436	11,1	92,8
45-49 ans	1009	934	7,2	92,5
50-54 ans	1525	.	.	.
TOTAL (15-49 ANS)	13890	12935	100,0	93,1
RATIO DES 50-54 ANS SUR LES 45-49 ANS		1,51		

Tableau DQ.3 : Répartition par années d'âge des enfants de moins de 5 ans des ménages et des questionnaires des enfants de moins de 5 ans

Population des enfants de 0-7 ans des ménages et des enfants de 0-4 ans dont les mères/gardiennes ont été enquêtées, et pourcentage des moins de 5 ans, dont les mères/gardiennes ont été enquêtées, par années d'âges, Mauritanie, 2011

AGE	POPULATION DES ENFANTS DE 0-7 ANS DES MENAGES	ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ENQUETES		ENFANTS ELIGIBLES (MOINS DE 5 ANS) ENQUETES (TAUX DE COMPLETEUDE)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	Pourcentage
0 ans	2027	1979	21,4	97,6
1 ans	1819	1774	19,2	97,6
2 ans	1878	1822	19,7	97,0
3 ans	1986	1915	20,7	96,4
4 ans	1835	1772	19,1	96,6
5 ans	1932	.	.	.
6 ans	2191	.	.	.
7 ans	2093	.	.	.
TOTAL (0-4 ANS)	9545	9262	100,0	97,0
RATIO DES 5 ANS SUR LES 4 ANS		1,05		

Tableau DQ.4 : Taux de réponse des femmes par caractéristiques socioéconomiques des ménages

Population des femmes de 15-49 ans des ménages, femmes de 15-49 ans enquêtées et pourcentage de femmes éligibles enquêtées, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Mauritanie, 2011

		POPULATION DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DES MENAGES		ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ENQUETES		ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ENQUETES (TAUX DE COMPLETEUDE)
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Pourcentage
Wilaya	Hodh El Charghi	1431	10,3	1365	10,6	95,4
	Hodh El Gharbi	948	6,8	922	7,1	97,3
	Assaba	1433	10,3	1350	10,4	94,2
	Gorgol	1073	7,7	1026	7,9	95,6
	Brakna	1237	8,9	1160	9,0	93,8
	Trarza	1361	9,8	1233	9,5	90,6
	Adrar	348	2,5	324	2,5	93,1
	Dakhlet Nouadhibou	456	3,3	421	3,3	92,3
	Tagant	377	2,7	348	2,7	92,5
	Guidimakha	846	6,1	822	6,4	97,2
	Tiris-Zemmour	250	1,8	232	1,8	92,9
	Nouakchott	4131	29,7	3733	28,9	90,4
Milieu	Urbain	6609	47,6	6028	46,6	91,2
	Rural	7281	52,4	6907	53,4	94,9
Taille du ménage	1-3	1397	10,1	1330	10,3	95,2
	4-6	4971	35,8	4690	36,3	94,3
	7+	7522	54,2	6915	53,5	91,9
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	3974	28,6	3724	28,8	93,7
	Primaire	2033	14,6	4863	37,6	93,7
	Coranique/Mahadra	5191	37,4	1903	14,7	93,6
	Secondaire & +	2409	17,3	2194	17,0	91,1
	Manquant/NSP	284	2,0	251	1,9	88,4
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	2291	16,5	2179	16,8	95,1
	Second	2464	17,7	2367	18,3	96,1
	Moyen	2841	20,5	2682	20,7	94,4
	Quatrième	2970	21,4	2727	21,1	91,8
	Le plus riche	3325	23,9	2980	23,0	89,6
Langue du chef de ménage	Arabe	10794	77,7	10041	77,6	93,0
	Poular	2217	16,0	2080	16,1	93,8
	Soniké	482	3,5	454	3,5	94,1
	Wolof	332	2,4	301	2,3	90,7
	Autre langue	48	0,3	43	0,3	90,2
	Manquant	17	0,1	16	0,1	93,1
TOTAL		13890	100,0	12935	100,0	93,1

Tableau DQ.5 : Taux de réponse des enfants de moins de 5 ans par caractéristiques socioéconomiques des ménages

Population des enfants de moins de 5 ans , enfants de moins de 5 ans enquêtés et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enquêtés, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Mauritanie, 2011

		POPULATION DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DES MENAGES		ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ENQUETES		ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ENQUETES (TAUX DE COMPLETEMENT)
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Pourcentage
Wilaya	Hodh El Charghi	1040	10,9	1016	11,0	97,7
	Hodh El Gharbi	856	9,0	854	9,2	99,7
	Assaba	1103	11,6	1064	11,5	96,6
	Gorgol	938	9,8	918	9,9	97,9
	Brakna	868	9,1	852	9,2	98,2
	Trarza	881	9,2	835	9,0	94,8
	Adrar	193	2,0	187	2,0	96,5
	Dakhlet Nouadhibou	274	2,9	265	2,9	96,7
	Tagant	246	2,6	242	2,6	98,1
	Guidimakha	804	8,4	795	8,6	98,8
	Tiris-Zemmour	156	1,6	150	1,6	96,4
	Nouakchott	2185	22,9	2084	22,5	95,4
Milieu	Urbain	3673	38,5	3515	38,0	95,7
	Rural	5873	61,5	5746	62,0	97,9
Taille du ménage	1-3	497	5,2	485	5,2	97,7
	4-6	3639	38,1	3539	38,2	97,3
	7+	5409	56,7	5237	56,5	96,8
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	2830	29,7	2779	30,0	98,2
	Primaire	1520	15,9	1472	15,9	96,9
	Coranique/Mahadra	3435	36,0	3345	36,1	97,4
	Secondaire & +	1570	16,5	1486	16,0	94,6
	Manquant/NSP	190	2,0	179	1,9	94,0
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	2242	23,5	2197	23,7	98,0
	Second	2089	21,9	2053	22,2	98,3
	Moyen	1818	19,0	1777	19,2	97,8
	Quatrième	1819	19,1	1730	18,7	95,1
	Le plus riche	1577	16,5	1503	16,2	95,3
Langue du chef de ménage	Arabe	7282	76,3	7062	76,3	97,0
	Poular	1662	17,4	1618	17,5	97,3
	Soniké	349	3,7	338	3,7	97,0
	Wolof	206	2,2	200	2,2	97,0
	Autre langue	37	0,4	33	0,4	91,3
	Manquant	9	0,1	9	0,1	100,0
TOTAL		9545	100,0	9262	100,0	97,0

Tableau DQ.6 : Complétude du remplissage des questionnaires

Pourcentage d'observations manquantes pour certaines questions et indicateurs, Mauritanie, 2011

QUESTIONNAIRE ET TYPE D'INFORMATION MANQUANTE	GROUPE DE REFERENCE	POURCENTAGE AVEC INFORMATION MANQUANTE/INCOMPLETE*	NOMBRE DE CAS
MENAGE			
Age	Tous les membres des ménages	0,1	59993
Résultat du test de sel	Tous les ménages enquêtés qui ont du sel	1,6	10116
Heure de début d'interview	Tous les enquêtés	22,5	10116
Heure de fin d'interview	Tous les ménages enquêtés	21,4	10116
FEMMES			
Date de naissance des femmes	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Mois seulement		37,5	12754
Mois et année		0,1	12754
Date de la 1ère naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans avec au moins une naissance vivante		
Mois seulement		40,9	9278
Mois et année		29,7	9278
Age au premier mariage/union	Femmes de 15-49 ans qui ont déjà été mariées/en union et année à la première union inconnue	8,1	9278
Heure de début d'interview	Toutes les femmes de 15-49 ans	22,8	12754
Heure de fin d'interview	Toutes les femmes de 15-49 ans	24,3	12754
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			
Date de naissance	Tous les enfants de moins de 5 ans		
Mois seulement		4,5	9278
Mois et année		0	9278
Mesures anthropométriques	Tous les enfants de moins de 5 ans		
Taille		3,4	9278
Poids		4,8	9278
Taille et poids		3,2	9278
Heure de début d'interview	Tous les enfants de moins de 5 ans	25,2	9278
Heure de fin d'interview	Tous les enfants de moins de 5 ans	24,4	9278

Tableau DQ.7 : Taux de complétude de l'information pour les mesures anthropométriques

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information des mesures anthropométriques, Mauritanie, 2011

POIDS-POUR-AGE	POIDS ET DATE DE NAISSANCE VALIDES	RAISON DE L'EXCLUSION DE L'ANALYSE				TOTAL	POURCENTAGE D'ENFANTS EXCLUS DE L'ANALYSE	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
		Poids non mesuré	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
<6 mois	93,9	3,2	1,0	0,1	1,8	100,0	6,1	995
6-11 mois	96,8	1,5	1,2	0	0,4	100,0	3,2	984
12-23 mois	94,2	2,3	3,1	0,1	0,3	100,0	5,8	1765
24-35 mois	91,2	3,9	4,5	0,2	0,2	100,0	8,8	1816
36-47 mois	89,1	3,4	7,0	0,3	0,2	100,0	10,9	1919
48-59 mois	88,3	3,2	7,7	0,6	0,2	100,0	11,7	1799
Manquant	.	.	.	.	.	.	.	0
TOTAL	91,7	3,0	4,7	0,2	0,4	100,0	8,3	9278

POIDS-POUR-AGE	TAILLE ET DATE DE NAISSANCE VALIDES	RAISON DE L'EXCLUSION DE L'ANALYSE				TOTAL	POURCENTAGE D'ENFANTS EXCLUS DE L'ANALYSE	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
		Taille non mesurée	Date de naissance incomplète	Taille non mesurée, Date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
<6 mois	90,3	5,6	1,0	0,1	3,0	100,0	9,7	995
6-11 mois	94,5	2,0	1,2	0	2,2	100,0	5,5	984
12-23 mois	90,4	4,5	3,0	0,2	1,9	100,0	9,6	1765
24-35 mois	88,9	5,2	4,5	0,3	1,2	100,0	11,1	1816
36-47 mois	87,4	4,2	6,9	0,4	1,1	100,0	12,6	1919
48-59 mois	86,8	3,4	7,7	0,6	1,5	100,0	13,2	1799
Manquant	.	.	.	.	.	.	.	0
TOTAL	89,2	4,2	4,6	0,3	1,7	100,0	10,8	9278

POIDS-POUR-TAILLE	POIDS ET TAILLE VALIDES	RAISON DE L'EXCLUSION DE L'ANALYSE								TOTAL	POURCENTAGE D'ENFANTS EXCLUS DE L'ANALYSE	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
		Poids non mesuré	Taille non mesurée	Poids et taille non mesurés	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré, Date de naissance	Taille non mesurée, Date de naissance	Poids et Taille non mesurés, Date de	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
<6 mois	91,1	0,1	2,5	3,1	1,0	0	0	0,1	2,1	100,0	8,9	995
6-11 mois	94,8	0	0,5	1,5	1,2	0	0	0	1,9	100,0	5,2	984
12-23 mois	90,6	0,1	2,3	2,2	3,0	0	,1	0,1	1,6	100,0	9,4	1765
24-35 mois	88,1	0,6	1,9	3,3	4,5	0	,1	0,2	1,4	100,0	11,9	1816
36-47 mois	87,2	0,3	1,0	3,2	6,8	0,1	,2	0,3	1,1	100,0	12,8	1919
48-59 mois	86,8	0,1	0,2	3,2	7,7	0	,1	0,6	1,4	100,0	13,2	1799
Manquant	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0
TOTAL	89,2	0,2	1,4	2,8	4,6	0	0,1	0,2	1,5	100,0	10,8	9278

Tableau DQ.8 : Heaping des mesures anthropométriques

Répartition des mesures de poids et tailles selon le chiffre de la décimale, Mauritanie, 2011

CHIFFRE	POIDS		TAILLE	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	909	10,1	2612	29,0
1	922	10,3	834	9,3
2	998	11,1	1147	12,8
3	922	10,3	879	9,8
4	866	9,7	655	7,3
5	972	10,8	982	10,9
6	855	9,5	499	5,5
7	839	9,3	442	4,9
8	837	9,3	404	4,5
9	854	9,5	539	6,0
0 or 5	1881	21,0	3594	40,0
TOTAL	8974	100,0	8993	100,0

Tableau DQ.9 : Observation des moustiquaires et des lieux de lavage des mains

Répartition des mesures de poids et tailles selon le chiffre de la décimale, Mauritanie, 2011

	POURCENTAGE DE MOUSTIQUAIRES OBSERVEES PAR LES ENQUETEURS	NOMBRE TOTAL DE MOUSTIQUAIRES	LIEUX DE LAVAGE DES MAINS : OBSERVE	LIEUX DE LAVAGE DES MAINS PAS DANS LE LOGEMENT, COUR OU JARDIN	LIEUX DE LAVAGE DES MAINS PAS AUTORISE A VOIR	AUTRE	TOTAL	NOMBRE DE MENAGES ENQUETES
WILAYA								
Hodh El Charghi	42,3	1018	37,6	59,7	1,1	1,5	100,0	885
Hodh El Gharbi	54,2	698	17,6	81,9	0	0	100,0	796
Assaba	49,1	1038	51,7	32,4	1,3	14,6	100,0	837
Gorgol	70,0	1399	61,5	33,1	3,6	1,4	100,0	873
Brakna	27,3	1687	67,6	3,7	0,7	27,9	100,0	866
Trarza	25,7	1438	47,3	15,4	1,5	35,6	100,0	884
Adrar	51,0	779	45,6	12,5	10,1	31,8	100,0	575
Dakhlet Nouadhibou	41,5	41	62,2	20,8	15,6	1,4	100,0	797
Tagant	6,4	580	9,6	31,3	54,1	4,9	100,0	571
Guidimakha	42,5	1540	57,4	40,3	1,4	0,5	100,0	791
Tiris-Zemmour	71,4	7	58,7	24,0	0,2	17,0	100,0	446
Nouakchott	51,1	1974	67,8	16,2	9,6	6,1	100,0	1795
MILIEU								
Urbain	44,6	3964	63,5	18,4	9,1	8,8	100,0	4103
Rural	42,3	8235	43,0	38,0	6,3	12,6	100,0	6013
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE								
Le plus pauvre	50,8	2311	28,8	57,5	4,9	8,7	100,0	1967
Second	44,0	2879	41,7	41,7	6,0	10,5	100,0	2143
Moyen	38,9	2742	55,9	21,3	7,8	14,7	100,0	2068
Quatrième	40,4	2111	61,2	16,4	8,8	13,5	100,0	1941
Le plus riche	41,1	2156	69,6	12,8	9,8	7,7	100,0	1997
TOTAL	43,0	12199	51,3	30,1	7,4	11,0	100,0	10116

Tableau DQ.10 : Observation des carnets de santé des femmes

Répartition des femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans ayant précédé l'enquête selon qu'elles ont un carnet de santé, et pourcentage de carnets de santé vus par les enquêtrices, Mauritanie, 2011

		PAS DE CARNET DE SANTE	LA FEMME A UN CARNET DE SANTE		MANQUANT/NSP	TOTAL	POURCENTAGE DE CARNETS DE SANTE VUS PAR LES ENQUETRIRES (1)/(1+2)*100	NOMBRE DE FEMMES AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE DANS LES 2 ANS AYANT PRECEDE L'ENQUETE
			Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)				
Wilaya	Hodh El Charghi	37,0	3,1	58,0	1,9	100,0	5,1	319
	Hodh El Gharbi	54,1	2,5	42,7	0,7	100,0	5,6	279
	Assaba	49,1	2,8	45,3	2,8	100,0	5,8	320
	Gorgol	8,2	25,4	53,3	13,1	100,0	32,3	366
	Brakna	23,0	12,9	61,9	2,2	100,0	17,2	318
	Trarza	8,1	5,1	84,4	2,4	100,0	5,7	295
	Adrar	47,5	6,6	39,8	6,1	100,0	14,3	181
	Dakhlet Nouadhibou	21,7	23,0	54,0	1,3	100,0	29,9	226
	Tagant	60,1	2,2	35,0	2,7	100,0	5,9	183
	Guidimakha	25,8	14,6	59,6	0	100,0	19,7	376
	Tiris-Zemmour	18,9	9,1	71,4	0,6	100,0	11,3	175
	Nouakchott	12,4	25,2	60,1	2,4	100,0	29,6	591
Milieu	Urbain	16,3	19,5	61,6	2,6	100,0	24,1	1362
	Rural	34,4	8,7	53,5	3,4	100,0	14,0	2267
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	43,6	4,9	48,7	2,9	100,0	9,1	783
	Second	34,5	10,0	51,4	4,1	100,0	16,3	780
	Moyen	24,3	15,5	56,6	3,6	100,0	21,5	703
	Quatrième	16,0	15,7	65,1	3,3	100,0	19,4	707
	Le plus riche	16,3	19,4	62,8	1,5	100,0	23,6	656
TOTAL		27,6	12,8	56,5	3,1	100,0	18,4	3629

Tableau DQ.11 : Observation des certificats de naissance des moins de 5 ans

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un certificat de naissance et pourcentage de certificats de naissance vus, Mauritanie, 2011

		ENFANT N'A PAS DE CERTIFICAT DE NAISSANCE	ENFANT A UN CERTIFICAT DE NAISSANCE		MANQUANT/NSP	TOTAL	POURCENTAGE DE CARNETS DE SANTE VUS PAR LES ENQUETRIRES (1)/(1+2)*100	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
			Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)				
Wilaya	Hodh El Charghi	66,0	6,0	26,7	1,3	100,0	18,4	783
	Hodh El Gharbi	71,0	8,9	19,5	0,6	100,0	31,5	827
	Assaba	72,3	6,5	20,4	0,8	100,0	24,0	866
	Gorgol	43,2	16,4	39,7	0,7	100,0	29,2	972
	Brakna	37,1	23,0	37,8	2,2	100,0	37,9	834
	Trarza	51,3	13,7	33,4	1,6	100,0	29,0	709
	Adrar	46,9	26,8	25,4	1,0	100,0	51,4	418
	Dakhlet Nouadhibou	19,3	26,5	53,5	0,7	100,0	33,2	550
	Tagant	60,8	2,9	34,7	1,6	100,0	7,8	444
	Guidimakha	56,6	13,2	29,3	1,0	100,0	31,1	1114
	Tiris-Zemmour	12,1	64,1	23,6	0,3	100,0	73,1	365
	Nouakchott	34,5	21,3	43,3	0,9	100,0	33,0	1396
	Manquant	.	.	.	.	.	.	0
Milieu	Urbain	30,9	27,3	41,0	0,8	100,0	39,9	3258
	Rural	58,8	11,4	28,6	1,2	100,0	28,5	6020
	Manquant	.	.	.	.	.	.	0
Age de l'enfant	0 ans	61,1	12,7	25,3	0,8	100,0	33,5	1954
	1 ans	48,8	17,8	32,0	1,5	100,0	35,8	1780
	2 ans	45,2	17,6	36,1	1,1	100,0	32,8	1818
	3 ans	45,5	17,9	35,8	0,8	100,0	33,3	1915
	4 ans	44,0	19,1	35,8	1,1	100,0	34,8	1811
TOTAL		49,0	17,0	32,9	1,0	100,0	34,0	9278

Tableau DQ.12 : Observation des carnets de vaccinations

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un carnet de vaccinations et pourcentage de carnets de vaccinations vus par les enquêtrices, Mauritanie, 2011

		ENFANT N'A PAS DE CARNET DE VACCINATIONS		ENFANT A UN CARNET DE VACCINATIONS		MANQUANT/NSP	TOTAL	POURCENTAGE DE CARNETS DE SANTE VUS PAR LES ENQUETRIRES (1)/(1+2)*100	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
		A eu un carnet	N'a jamais eu de carnet	Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)				
Wilaya	Hodh El Charghi	17,4	20,6	16,6	45,2	0,4	100,0	26,9	783
	Hodh El Gharbi	32,4	16,1	18,6	32,8	0,1	100,0	36,2	827
	Assaba	38,1	10,5	25,3	25,6	0,5	100,0	49,7	866
	Gorgol	1,7	7,3	23,7	67,2	0,1	100,0	26,0	972
	Brakna	14,1	8,0	25,4	52,2	0,2	100,0	32,8	834
	Trarza	9,3	2,4	18,2	69,7	0,4	100,0	20,7	709
	Adrar	28,2	4,5	37,8	29,4	0	100,0	56,2	418
	Dakhlet Nouadhibou	8,0	1,3	37,5	52,4	0,9	100,0	41,7	550
	Tagant	18,2	12,2	20,9	46,4	2,3	100,0	31,1	444
	Guidimakha	23,5	14,1	31,3	30,7	0,4	100,0	50,5	1114
	Tiris-Zemmour	18,4	1,6	42,5	35,9	1,6	100,0	54,2	365
	Nouakchott	6,7	5,1	34,3	53,4	0,4	100,0	39,1	1396
	Manquant	.	.	.	.	.	.	.	0
Milieu	Urbain	11,8	4,4	32,7	50,7	0,6	100,0	39,2	3258
	Rural	20,2	11,8	24,1	43,4	0,4	100,0	35,7	6020
	Manquant	.	.	.	.	.	.	.	0
Age de l'enfant	0 ans	3,8	13,9	56,3	25,4	0,6	100,0	68,9	1954
	1 ans	14,3	7,4	33,9	44,0	0,4	100,0	43,5	1780
	2 ans	19,6	7,2	19,7	53,0	0,4	100,0	27,1	1818
	3 ans	22,1	8,8	13,5	55,3	0,3	100,0	19,7	1915
	4 ans	27,3	8,3	10,5	53,1	0,7	100,0	16,6	1811
TOTAL		17,3	9,2	27,1	46,0	0,5	100,0	37,1	9278

Tableau DQ.13 : Présence dans le ménage de la mère et personne interviewée pour le questionnaire enfant

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon que la mère vit dans le même ménage et la personne enquêtée pour le questionnaire enfant, Mauritanie, 2011

AGE	MERE DANS LE MENAGE			MERE DANS LE MENAGE				TOTAL	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
	Mère enquêtée	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Autre personne enquêtée	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Autre adulte homme enquêté		
0 ans	98,5	0,1	0,2	0	0	1,1	0	100,0	2027
1 ans	96,8	0	0,2	0	0	2,9	0	100,0	1819
2 ans	92,4	0,1	0,3	0	0,4	6,9	0	100,0	1878
3 ans	90,3	0	0,3	0	0,3	9,1	0	100,0	1986
4 ans	89,7	0	0,1	0,1	0,2	9,7	0,2	100,0	1835
TOTAL	93,6	0	0,2	0	0,2	5,9	0	100,0	9545

Tableau DQ.14 : Sélection des enfants de 2-14 ans pour le module discipline de l'enfant

Pourcentage de ménages qui ont au moins deux enfants de 2-14 ans et pour lesquels la bonne sélection d'un enfant pour le module de discipline de l'enfant a été faite, Mauritanie, 2011

		POURCENTAGE DE MENAGES DANS LESQUELS LA BONNE SELECTION A ETE FAITE	NOMBRE DE MENAGES AVEC AU MOINS 2 ENFANTS DE 2-14 ANS
Wilaya	Hodh El Charghi	87,3	543
	Hodh El Gharbi	89,3	522
	Assaba	87,5	559
	Gorgol	82,1	614
	Brakna	85,8	592
	Trarza	89,9	504
	Adrar	77,0	305
	Dakhlet Nouadhibou	86,8	393
	Tagant	87,8	320
	Guidimakha	83,7	603
	Tiris-Zemmour	81,6	217
	Nouakchott	80,6	908
Milieu	Urbain	83,9	2187
	Rural	85,5	3893
Nombre d'enfants de 2-14 ans	2	88,7	1856
	3	87,2	1674
	4	85,7	1229
	5+	76,1	1321
TOTAL		85,0	6080

Tableau DQ.15 : Fréquentation scolaire par année d'âge

Répartition de la population des ménages de 5-24 ans par niveau scolaire et classe fréquentée durant l'année scolaire en cours (ou l'année scolaire la plus récente), Mauritanie, 2011

AGE AU DEBUT DE L'ANNEE SCOLAIRE	NE FREQUENTE PAS L'ECOLE	ECOLE MATERNELLE	PRIMAIRE										SECONDAIRE										SUPERIEUR	NSP	TOTAL	NOMBRE DE MEMBRES DES MENAGES		
			1	2	3	4	5	6	NSP	Mqt	1	2	3	4	5	6	7	NSP	Mqt									
5	62,4	4,3	,0	22,9	9,7	,0	,0	,0	,0	,0	,2	,4	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	100,0	2192
6	40,0	1,3	,1	28,2	21,0	9,1	,0	,0	,0	,0	,2	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	2059
7	23,3	,2	,3	24,5	27,7	17,7	6,0	,0	,1	,2	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	2120
8	20,7	,1	,0	13,3	23,9	22,8	13,1	5,6	,1	,0	,3	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1566
9	17,6	,0	,0	8,1	16,5	24,5	20,8	9,5	1,8	,3	,2	,5	,1	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	100,0	1910	
10	13,3	,0	,0	4,8	12,0	21,8	22,1	17,3	6,5	,2	,0	1,0	,4	,2	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1680
11	18,6	,0	,0	2,6	6,9	12,2	20,4	21,0	12,9	,1	,0	3,3	1,4	,4	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,1	100,0	1496		
12	19,2	,0	,0	1,6	3,2	9,2	16,3	19,8	17,8	,3	,1	7,1	4,1	1,0	,2	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	100,0	1460		
13	24,0	,0	,0	,8	2,3	5,0	9,3	17,3	20,1	,0	,0	9,6	7,9	2,9	,8	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,2	100,0	1223		
14	34,1	,0	,0	,5	1,2	2,9	7,0	12,5	17,0	,0	,1	7,7	8,0	4,6	3,6	,8	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1415	
15	36,8	,0	,0	,6	,8	1,6	2,3	9,1	13,6	,0	,0	7,0	9,3	8,1	5,8	2,6	1,9	,5	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1254	
16	47,1	,0	,0	,2	,3	,6	1,6	4,7	8,2	,0	,1	5,4	8,2	7,7	6,3	5,2	3,1	,5	,2	,0	,4	,0	,0	,0	100,0	1066		
17	55,6	,0	,0	,2	,1	,6	1,4	1,9	5,1	,2	,0	2,2	5,6	6,6	6,9	5,1	6,2	1,2	,0	,1	,9	,0	,0	100,0	1270			
18	61,0	,0	,0	,0	,0	,7	,9	1,6	2,7	,0	,0	2,1	2,5	3,6	7,6	5,8	8,6	1,7	,0	,0	1,3	,0	,0	100,0	945			
19	68,5	,0	,0	,2	,3	,1	1,5	1,3	2,4	,0	,0	,9	1,3	2,6	5,0	2,6	9,0	1,0	,0	,1	3,3	,0	,0	100,0	1128			
20	74,9	,0	,0	,0	,1	,2	,1	,4	1,0	,0	,0	,6	1,3	2,1	1,7	4,0	8,2	,8	,3	,0	4,3	,0	,0	100,0	1012			
21	74,4	,0	,0	,0	,2	,3	,3	,1	,8	,0	,0	,5	,8	1,2	2,0	2,1	8,5	,8	,2	,0	8,0	,0	,0	100,0	994			
22	79,1	,0	,0	,0	,2	,0	,2	,2	,2	,0	,0	,7	1,2	,7	1,0	1,4	6,6	,6	,0	,1	7,6	,0	,0	100,0	831			
23	81,2	,0	,0	,1	,0	,0	,2	,2	,1	,0	,0	,3	,3	,4	,8	2,4	6,6	,6	,0	,0	6,9	,0	,0	100,0	782			
24	95,4	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,7	,0	,5	,0	,0	1,8	,0	,0	,0	1,6	,0	,0	100,0	1007			

Tableau DQ.16 : Sex ratio à la naissance entre enfants nés vivants et enfants vivants

Sex ratio (nombre de garçons pour 100 filles) parmi les enfants nés vivants, les enfants survivants et les enfants décédés selon l'âge de la femme, Mauritanie, 2011

AGE	ENFANTS NES VIVANTS			ENFANTS SURVIVANTS			ENFANTS DECEDES			NOMBRE DE FEMMES
	Nombre de fils nés vivants	Nombre de filles nées vivantes	Sex ratio	Nombre de fils survivants	Nombre de filles survivantes	Sex ratio	Nombre de fils décédés	Nombre de filles décédées	Sex ratio	
15-19 ans	356	294	1,21	320	275	1,16	36	19	1,89	2743
20-24 ans	1239	1270	,98	1167	1216	0,96	72	54	1,33	2311
25-29 ans	2503	2410	1,04	2172	2178	1,00	331	232	1,43	2191
30-34 ans	2825	2796	1,01	2478	2501	0,99	347	295	1,18	1677
35-39 ans	3571	3283	1,09	3258	3035	1,07	313	248	1,26	1499
40-44 ans	3904	3789	1,03	3487	3447	1,01	417	342	1,22	1418
45-49 ans	2789	2619	1,06	2454	2347	1,05	335	272	1,23	915
TOTAL	17187	16461	1,06	15336	14999	1,03	1851	1462	1,36	12754

Tableau DQ.17 : Naissances par années calendaires

Nombre de naissances, pourcentage de dates de naissance complètes, ratio des sexes à la naissance, et ratio des années calendaires, par années calendaires selon l'état de survie de l'enfant, (pondéré et pas imputé), Mauritanie, 2011

ANNEE DE NAISSANCE	NOMBRE DE NAISSANCES			POURCENTAGE AVEC DATE DE NAISSANCE COMPLETE**			RATIO SEXE A LA NAISSANCE***			RATIO ANNEE CALENDRAIRE****		
	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total	Vivant	Décédé	Total
2011	1196	35	1232	98,3	97,7	98,3	99,0	167,1	100,5	na	na	na
2010	1847	85	1932	97,8	85,7	97,2	98,6	104,3	98,8	na	na	na
2009	1615	95	1710	97,7	74,8	96,4	112,5	109,1	112,3	91,9	99,2	92,3
2008	1667	106	1772	94,6	73,9	93,3	106,7	139,0	108,4	98,6	94,3	98,3
2007	1765	130	1895	90,9	72,7	89,7	98,7	159,4	101,9	113,3	107,0	112,8
2006	1450	137	1587	88,6	73,1	87,3	106,5	99,0	105,8	81,1	94,5	82,1
2005	1808	160	1968	82,5	68,6	81,3	100,4	129,1	102,5	116,1	111,2	115,7
2004	1665	151	1816	80,9	69,3	80,0	106,6	143,6	109,3	94,7	96,7	94,8
2003	1710	152	1862	78,0	67,2	77,1	99,4	133,9	101,9	110,2	98,1	109,1
2002	1438	159	1598	73,3	62,7	72,2	96,4	147,0	100,5	98,9	124,9	101,0
2001	1198	103	1301	76,8	54,2	75,0	98,4	148,3	101,6	80,7	64,3	79,1
2000	1531	160	1691	70,0	59,2	68,9	96,4	107,1	97,4	142,5	134,4	141,7
1999	950	136	1086	73,6	59,1	71,8	91,5	143,4	96,7	71,8	88,5	73,5
1998	1115	147	1262	70,2	64,1	69,5	83,1	150,4	89,0	115,3	117,8	115,6
1997	984	114	1098	68,0	54,7	66,6	98,8	78,6	96,5	101,1	80,4	98,5
1996	832	136	968	70,3	52,0	67,8	97,0	108,2	98,5	87,2	116,4	90,4
1995	924	120	1043	67,1	58,9	66,1	117,3	124,1	118,1	118,2	90,8	114,3
1994	731	128	859	66,9	42,8	63,3	117,4	109,4	116,2	91,5	108,5	93,7
1993	674	116	790	68,9	46,5	65,6	104,3	91,9	102,4	94,9	101,2	95,8
1992	690	101	791	67,1	45,9	64,4	99,6	139,9	104,0	115,1	96,8	112,4
1991	525	93	618	66,4	40,9	62,6	96,3	140,1	101,9	15,0	44,0	16,6
31,00	6325	321	6646	97,0	79,9	96,2	104,2	122,2	105,0	na	na	na
32,00	8398	730	9128	84,1	70,0	83,0	102,1	131,2	104,1	na	na	na
33,00	6232	705	6937	72,6	60,3	71,4	93,5	136,8	97,2	na	na	na
34,00	4835	714	5548	68,1	50,2	65,8	105,4	106,4	105,5	na	na	na
35,00	4024	722	4746	63,3	46,4	60,8	109,9	133,4	113,1	na	na	na
36,00	13	40	53	0	0	0	242,5	171,7	186,2	na	na	na
37,00	29826	3232	33058	79,0	58,4	77,0	102,2	126,4	104,4	na	na	na

na = Non Applicable
* Les enquêtes ont été faites de juin à septembre, 2011
** Le mois et l'année de naissance ont été fournis
*** (Bm/Bf) x 100, ou Bm et Bf sont, respectivement, le nombre de naissances de garçons et de filles
**** (2 x Bt/(Bt-1 + Bt+1)) x 100, ou Bt est le nombre de naissance dans une année calendaire t

Tableau DQ.18 : Report de l'âge au décès en jours

Répartition du report des décès avant un mois d'âge par âge au décès en jour et pourcentage de décès néonataux reportés s'étant produits aux âges de 0 à 6 jours par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondérés, non imputés), Mauritanie, 2011

AGE AU DECES	NOMBRE D'ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE				TOTAL 0-19	
	0-4 années	5-9 années	10-14 années	15-19 années		
jours	0	20	34	24	22	99
	1	66	84	61	54	264
	2	29	47	36	16	128
	3	15	31	17	14	77
	4	12	22	10	15	59
	5	4	13	11	5	34
	6	7	21	4	7	39
	7	9	16	23	15	63
	8	10	12	11	7	40
	9	2	5	5	4	16
	10	4	6	9	9	28
	11	3	0	0	0	3
	12	2	3	0	1	6
	13	0	1	0	2	4
	14	2	2	1	5	10
	15	2	9	4	5	20
	16	2	1	0	0	3
	17	2	0	0	2	4
	18	2	1	1	0	4
	20	2	5	5	0	12
	21	2	0	0	1	4
	22	0	1	0	0	1
	23	0	4	2	0	6
	25	0	0	1	0	1
	26	1	1	0	1	4
	27	2	0	0	2	3
	28	0	1	0	0	1
	30	0	0	0	1	1
TOTAL 0-30 JOURS	1,00	199	319	227	187	932
Pourcentage de décès néonataux des premiers jours*		76,4	79,0	72,0	70,5	75,0
* <7 jours / <31 jours						

Tableau DQ.19 : Report de l'âge au décès en mois

Répartition du report des décès avant un mois d'âge par âge au décès en jour et pourcentage de décès néonataux reportés s'étant produits aux âges de 0 à 6 jours par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondérés, non imputés), Mauritanie, 2011

AGE AU DECES	NOMBRE D'ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE				TOTAL 0-19	
	0-4 années	5-9 années	10-14 années	15-19 années		
mois	0	201	321	229	189	941
	1	20	28	32	28	107
	2	14	25	18	17	74
	3	10	22	18	13	63
	4	9	29	10	14	63
	5	6	38	12	9	65
	6	8	22	10	9	49
	7	3	11	14	4	32
	8	5	6	19	6	36
	9	9	12	9	12	41
	10	4	1	6	3	14
	11	0	2	4	0	6
	12	3	5	4	2	15
	13	1	1	3	2	6
	14	0	2	0	1	3
	15	2	0	0	2	5
	16	2	1	2	1	7
	17	1	0	0	0	1
	18	0	1	2	0	3
	19	0	2	1	0	3
	20	0	1	1	2	4
	22	0	1	1	0	2
	23	0	1	0	0	1
TOTAL 0-11 MOIS		288	517	382	303	1490
Pourcentage néonatal *		69,7	62,2	60,0	62,4	63,1
* <1 mois / <1 an						

ANNEXE E. TABLEAUX ADDITIONNELS POUR ANALYSE ET COMMENTAIRES

Tableau AD.NU.1 : Etat nutritionnel des enfants (NCHS standard)

Pourcentage des enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques: poids-pour-âge, taille-pour-âge, et poids-pour-taille, Mauritanie, 2011

	POIDS- POUR-AGE:			NOMBRE D ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	TAILLE-POUR-AGE:			NOMBRE D ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	POIDS-POUR-TAILLE:				NOMBRE D ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
	pourcentage inférieur a -2 sd	pourcentage inférieur a -3 sd	Moyenne Score Z- (SD)		pourcentage inférieur a -2 sd	pourcentage inférieur a -3 sd	Moyenne Score Z- (SD)		pourcentage inférieur a -2 sd	pourcentage inférieur a -3 sd	pourcentage supérieur a +2 sd	Moyenne Score Z- (SD)	
SEXE													
Masculin	28,8	8,0	-1,3	4319	25,8	9,5	-1,0	4176	12,9	2,2	1,7	-0,8	4153
Féminin	27,8	8,0	-1,2	4215	24,5	10,2	-1,0	4088	11,7	1,3	2,5	-0,7	4051
MILIEU													
Urbain	19,2	5,6	-1,0	3382	20,9	7,1	-0,8	3241	7,4	1,3	2,4	-0,5	3222
Rural	34,3	9,6	-1,4	5153	27,9	11,6	-1,1	5023	15,5	2,0	1,9	-0,9	4982
WILAYA													
Hodh El Charghi	38,9	12,3	-1,5	913	37,4	17,8	-1,5	892	17,0	2,7	3,1	-0,8	880
Hodh El Gharbi	36,9	10,0	-1,5	820	32,2	13,8	-1,3	797	14,0	2,7	2,9	-0,9	794
Assaba	36,1	9,8	-1,5	1037	28,9	11,4	-1,2	1016	14,5	1,1	0,8	-0,9	1005
Gorgol	34,4	9,6	-1,4	629	24,9	9,1	-0,9	619	18,9	2,3	0,9	-1,1	618
Brakna	29,3	7,2	-1,4	821	19,0	6,1	-0,8	780	17,8	2,4	0,9	-1,1	776
Trarza	20,7	5,0	-1,1	790	18,7	5,8	-0,8	760	10,6	1,4	2,2	-0,7	755
Adrar	29,3	7,3	-1,4	183	28,5	10,4	-1,2	178	5,9	0,4	0,7	-0,7	178
Dakhlet Nouadhibou	10,1	2,1	-0,6	258	15,2	4,3	-0,6	246	5,1	1,3	3,4	-0,2	242
Tagant	34,9	9,3	-1,4	201	30,2	13,8	-1,1	199	15,7	1,8	1,4	-0,9	199
Guidimakha	37,4	12,2	-1,6	744	28,0	13,3	-1,2	738	15,4	1,9	1,4	-1,0	723
Tiris-Zemmour	25,5	5,3	-1,2	148	22,2	6,3	-1,0	145	7,8	1,3	2,0	-0,7	144
Nouakchott	14,9	4,6	-0,8	1990	19,2	6,2	-0,7	1894	4,9	1,0	3,2	-0,3	1889
AGE													
0-5	6,0	1,4	0	966	7,2	0,9	0	913	5,1	1,1	4,5	-0,1	881
6-11	18,2	5,0	-0,9	947	10,3	1,8	-0,3	923	12,9	2,2	3,1	-0,7	918
12-23	36,3	11,5	-1,6	1661	30,3	10,3	-1,2	1593	23,5	4,4	1,6	-1,1	1574
24-35	34,1	10,0	-1,5	1675	27,9	11,6	-1,2	1626	11,6	1,1	1,8	-0,8	1615
36-47	30,5	8,5	-1,4	1716	31,1	14,0	-1,3	1677	9,0	1,0	1,6	-0,7	1677
48-59	31,1	7,5	-1,5	1570	30,0	13,2	-1,3	1533	9,1	0,7	1,5	-0,8	1539
NIVEAU D'INSTRUCTION													
Aucun	34,5	10,6	-1,4	2344	28,7	12,5	-1,1	2280	15,1	1,6	2,2	-0,9	2266
Coranique/Mahadra	32,4	8,5	-1,4	2146	28,5	10,9	-1,1	2078	13,3	2,0	1,5	-0,8	2064
Primaire	25,5	7,2	-1,2	2729	23,5	9,2	-1,0	2633	11,7	1,9	2,4	-0,7	2617
Secondaire & +	16,2	4,3	-0,9	1307	16,9	4,8	-0,7	1264	6,9	1,4	2,3	-0,5	1247
Manquant/NSP	*	*	*	9	*	*	*	9	*	*	*	*	9
QUINTILE DE BIEN-ETRE ECONOMIQUE													
Plus pauvre	40,9	12,7	-1,6	1954	33,8	14,5	-1,4	1907	17,5	2,3	2,0	-1,0	1892
Second	35,0	10,2	-1,4	1825	29,5	12,8	-1,2	1789	15,6	2,3	2,0	-0,9	1769
Moyen	28,9	7,3	-1,3	1661	25,4	9,5	-1,0	1612	12,8	2,0	1,9	-0,8	1599
Quatrième	19,4	4,7	-1,1	1652	19,7	6,6	-0,8	1573	8,6	0,9	1,6	-0,6	1567
Plus riche	12,2	3,5	-0,7	1442	13,7	3,6	-0,6	1384	4,8	0,9	3,1	-0,3	1377
LANGUE DU CHEF DE MENAGE													
Arabe	28,1	7,9	-1,3	6492	26,7	10,4	-1,1	6289	11,5	1,6	2,1	-0,7	6231
Poular	31,7	9,6	-1,3	1504	21,1	8,3	-0,8	1455	16,4	2,4	1,8	-1,0	1458
Sonike	29,8	8,7	-1,1	314	24,0	9,9	-0,9	304	14,3	1,3	4,9	-0,7	300
Wolof	9,6	1,1	-0,6	183	9,0	3,2	-0,2	175	6,0	1,0	2,4	-0,6	174
Autre langue	(11,3)	(0)	(-0,9)	34	(12,0)	(4,7)	(-0,4)	34	(12,7)	(0)	(0)	(-0,8)	34
Manquant	*	*	*	8	*	*	*	6	*	*	*	*	6
TOTAL	28,3	8,0	-1,3	8535	25,2	9,8	-1,0	8264	12,3	1,7	2,1	-0,8	8204

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés

() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau AD.CH.11 : Disponibilité de moustiquaires imprégnées au niveau des ménages (dans les zones de transmission)

Pourcentage de ménages de la zone de transmission ayant au moins une moustiquaire, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MI), Mauritanie, 2011

		POURCENTAGE DES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE	POURCENTAGE DES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE DE LONGUE DUREE	POURCENTAGE DES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI	NOMBRE DES MENAGES
WILAYA	Hodh El Charghi	71,3	41,6	47,2	1146
	Hodh El Gharbi	59,5	34,8	36,3	824
	Assaba	71,8	53,2	54,0	1042
	Gorgol	79,3	56,8	61,3	807
	Brakna	85,9	74,9	75,9	893
	Trarza	80,8	61,8	66,0	1034
	Guidimakha	85,6	71,8	72,2	566
MILIEU	Urbain	74,3	53,9	57,3	1047
	Rural	76,1	55,6	58,3	5264
NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE	Aucun	73,2	53,0	55,8	2042
	Coranique/Mahadra	75,9	54,4	56,6	2849
	Primaire	77,5	59,6	62,6	760
	Secondaire & +	81,8	62,8	67,2	577
	Manquant/NSP	76,5	54,6	61,7	84
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE	Plus pauvre	70,4	49,2	51,1	1852
	Second	77,1	56,7	59,5	1860
	Moyen	79,9	59,4	62,2	1426
	Quatrième	76,6	58,4	62,2	850
	Plus riche	78,3	56,6	61,2	323
LANGUE DU CHEF DE MENAGE	Arabe	74,6	53,4	56,5	5110
	Poular	83,1	66,3	67,6	935
	Sonike	69,1	51,5	51,9	191
	Wolof	(80,8)	(58,2)	(63,2)	60
	Autre langue	*	*	*	10
	Manquant	*	*	*	6
TOTAL ZONE DE TRANSMISSION	75,8	55,3	58,1	6311	

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau AD.CH.12 : Enfants ayant dormi sous des moustiquaires (dans la zone de transmission)

Pourcentage d'enfants de la zone de transmission âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Mauritanie, 2011

		POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT SEJOURNE DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI SOUS N'IMPORTE QUELLE MOUSTIQUAIRE	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT DORMI DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI SOUS UNE MI ET VIVANT DANS LES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS VIVANT DANS LES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI
SEXE	Masculin	99,6	3218	31,0	24,3	3206	37,8	2062
	Féminin	98,8	3087	29,3	23,1	3051	35,7	1974
WILAYA	Hodh El Charghi	98,9	1011	28,2	19,0	1000	35,6	534
	Hodh El Gharbi	99,4	833	19,8	13,9	828	31,9	361
	Assaba	99,3	1065	28,4	22,4	1058	34,9	679
	Gorgol	99,9	912	31,5	24,8	911	37,9	597
	Brakna	99,0	845	34,2	30,7	836	39,2	655
	Trarza	98,4	857	33,8	27,0	844	36,9	617
	Guidimakha	99,8	782	36,2	29,6	780	39,1	592
MILIEU	Urbain	98,8	963	29,0	24,3	952	36,1	641
	Rural	99,3	5342	30,4	23,6	5305	36,9	3395
AGE	0-11 ans	99,1	1312	30,1	24,3	1301	37,9	834
	12-23 ans	99,0	1187	30,4	22,4	1175	34,2	771
	24-35 ans	99,3	1222	29,7	24,5	1213	38,6	772
	36-47 ans	99,3	1345	30,7	24,3	1336	37,7	861
	48-59 ans	99,4	1239	29,9	22,9	1232	35,4	798
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE	Aucun	99,9	2077	32,6	26,7	2075	42,5	1305
	Coranique/Mahadra	99,0	1868	26,3	20,3	1849	32,8	1144
	Primaire	99,2	1840	31,7	24,3	1825	36,1	1230
	Secondaire & +	97,4	516	28,7	21,9	502	31,1	353
	Manquant/NSP	*	5	*	*	5	*	3
QUINTILE DU BIEN-ÊTRE ÉCONOMIQUE	Plus pauvre	99,7	2061	31,1	22,9	2055	38,8	1215
	Second	99,0	1879	28,5	23,5	1859	35,9	1218
	Moyen	99,2	1315	30,6	24,1	1304	36,2	869
	Quatrième	98,8	784	29,7	24,5	775	34,7	547
	Plus riche	98,8	267	33,6	27,3	263	38,5	186
LANGUE DU CHEF DE MÉNAGE	Arabe	99,0	4854	25,8	20,0	4807	31,4	3059
	Poular	99,9	1121	48,0	39,1	1120	54,8	798
	Sonike	100,0	265	27,1	20,8	265	40,8	136
	Wolof	(100,0)	47	(57,9)	(47,5)	47	*	28
	Autre langue	*	10	*	*	10	*	10
	Manquant	*	7	*	*	7	*	5
TOTAL ZONE DE TRANSMISSION		99,2	6305	30,2	23,7	6256	36,8	4036
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés;		() Basé sur 25 à 49 cas non pondérés						

Tableau AD.CH.13 : Femmes enceintes ayant dormi sous des moustiquaires (dans la zone de transmission)

Pourcentage de femmes enceintes de la zone de transmission ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Mauritanie, 2011

		POURCENTAGE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT SEJOURNE DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI SOUS N'IMPORTE QUELLE MOUSTIQUAIRE	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT DORMI DANS LES MENAGES LA NUIT PRECEDENTE	POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT DORMI SOUS UNE MI ET VIVANT DANS LES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS VIVANT DANS LES MENAGES AYANT AU MOINS UNE MI
WILAYA	Hodh El Charghi	94,5	84	35,2	23,7	79	(44,9)	42
	Hodh El Gharbi	100,0	60	16,1	5,4	60	(11,4)	28
	Assaba	100,0	134	32,2	25,1	134	47,8	71
	Gorgol	99,3	126	31,5	23,7	125	37,0	80
	Brakna	98,7	80	38,6	36,0	79	43,8	65
	Trarza	96,8	108	49,7	39,5	105	53,0	78
	Guidimakha	99,4	104	44,4	42,7	104	53,0	84
MILIEU	Urbain	98,5	122	39,4	30,6	120	43,6	85
	Rural	98,5	575	35,6	28,8	566	44,8	363
AGE	15-19 ans	97,4	88	31,2	29,7	86	44,0	58
	20-24 ans	98,6	157	33,4	26,0	154	40,3	100
	25-29 ans	97,7	163	41,3	33,3	159	49,5	107
	30-34 ans	99,1	137	39,3	26,8	135	45,7	79
	35-39 ans	98,7	85	35,4	30,9	84	45,3	57
	40-44 ans	100,0	56	29,4	25,5	56	(39,9)	36
	45-49 ans	100,0	11	48,4	39,1	11	42,2	10
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE	Aucun	98,4	215	45,5	39,3	212	57,1	146
	Coranique/Mahadra	97,9	163	30,1	21,7	160	34,3	101
	Primaire	98,9	247	36,3	27,8	245	43,5	157
	Secondaire & +	98,5	71	22,1	19,3	70	(30,5)	44
QUINTILE DU BIEN-ÊTRE ÉCONOMIQUE	Le plus pauvre	98,8	194	36,0	26,9	192	48,6	106
	Second	98,6	206	37,2	30,0	203	43,8	139
	Moyen	97,9	178	33,7	27,5	174	39,8	120
	Quatrième	99,0	86	40,1	35,1	85	50,8	59
	Le plus riche	(96,9)	33	(35,9)	(28,8)	32	(40,0)	23
LANGUE DU CHEF DE MÉNAGE	Arabe	98,5	493	31,0	24,0	485	39,2	297
	Poular	99,5	157	49,7	42,1	156	54,4	121
	Sonike	(94,0)	38	(37,3)	(37,3)	35	(52,8)	25
	Wolof	*	9	*	*	9	*	4
	Manquant	*	1	*	*	1	*	1
TOTAL ZONE DE TRANSMISSION		98,5	697	36,3	29,1	686	44,6	448
*Basé sur moins de 25 cas non pondérés								
()								
Basé sur 25 à 49 cas non pondérés								

Tableau AD.CH.14 : Traitement antipaludique des enfants avec des antipaludéens (dans la zone de transmission)

Pourcentage d'enfants de la zone de transmission âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et reçus des antipaludéens, Mauritanie, 2011

	ONT EU DE LA FIEVRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES	NOMBRE DES ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS	ENFANTS AVEC DE LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES QUI ONT REÇU LE TRAITEMENT SUIVANT :											POURCENTAGE DE CEUX AYANT PRIS UN ANTIPALUDEEN LE MEME JOUR OU LE JOUR SUIVANT [2]	NOMBRE D'ENFANTS AYANT EU LA FIEVRE AU COURS DES 2 DERNIERES SEMAINES		
			Antipaludéens: SP / Fansidar	Antipaludéens: Chloroquine	Antipaludéens: Armodiaquine	Antipaludéens: Quinine	Antipaludéens: Combinaison avec Artémisinine	Antipaludéens: Autre anti-palu	Antipaludéens: N importe quel anti-palu [1]	Autres médicaments: Paracéta mol / Panadol/ Acétaminophène	Autres médicaments: Aspirine	Autres médicaments: Ibuprofène	Autres médicaments: Autre			Manquant/NSP	
SEXE																	
Masculin	10,2	3218	2,7	10,7	2,9	7,9	0,4	4,2	22,5	21,0	5,6	0,4	6,5	2,7	7,2	329	
Féminin	9,4	3087	5,0	6,4	1,6	5,1	0	2,4	16,6	14,6	4,8	0,3	8,3	0,5	7,7	292	
WILAYA																	
Hodh El Charghi	5,2	1011	(7,0)	(12,6)	(,0)	(2,5)	(0)	(7,4)	(27,0)	(11,2)	(9,6)	(0)	(6,4)	(5,5)	(10,7)	52	
Hodh El Gharbi	5,9	833	3,7	6,0	0	2,9	0	0	10,8	9,2	4,6	0	8,0	2,1	3,7	49	
Assaba	14,4	1065	2,4	8,2	0	6,6	0	5,8	20,4	16,4	0,7	0,4	4,3	2,1	12,0	153	
Gorgol	14,0	912	6,1	18,7	10,6	12,1	0	2,1	31,4	18,6	12,2	1,3	6,8	0,7	8,6	128	
Brakna	9,5	845	6,5	1,2	0	4,2	1,7	4,8	16,8	21,4	1,2	0	15,6	0	7,5	80	
Trarza	7,3	857	,0	2,4	0	10,5	0	2,4	12,9	23,4	8,5	0	12,7	0	1,8	63	
Guidimakha	12,2	782	1,4	5,6	0,6	3,0	0	0	10,6	21,2	2,3	0	2,7	2,6	2,7	96	
MILIEU																	
Urbain	6,3	963	9,1	10,2	0	6,1	0	11,1	32,1	31,4	2,2	1,1	15,1	0	20,2	61	
Rural	10,5	5342	3,2	8,5	2,5	6,7	0,2	2,5	18,4	16,5	5,6	0,3	6,5	1,9	6,1	560	
AGE																	
0-11 ans	9,9	1312	2,2	6,1	1,1	3,5	0	4,1	14,4	16,3	5,6	0,7	9,8	0	5,4	130	
12-23 ans	9,7	1187	7,0	11,8	2,2	5,4	0	2,9	24,7	22,4	6,3	0,6	10,0	2,4	7,9	116	
24-35 ans	8,6	1222	2,3	11,1	3,1	8,6	0	3,5	18,8	17,0	5,4	0,7	7,5	0,6	10,0	105	
36-47 ans	10,8	1345	4,3	7,4	1,2	7,5	0,9	3,3	18,8	15,7	6,1	0	3,3	0,8	4,7	145	
48-59 ans	10,0	1239	3,2	7,9	4,2	8,2	0	2,8	22,6	19,0	2,8	0	6,8	4,8	10,4	124	
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE																	
Aucun	9,6	2077	4,2	7,7	3,4	8,5	0,7	2,0	19,8	15,9	4,6	0,4	6,5	0,8	5,6	199	
Coranique/ Mahadra	11,0	1868	2,6	8,1	2,7	3,6	0	4,0	17,3	16,6	5,4	0,4	6,5	2,8	6,4	205	
Primaire	9,8	1840	3,5	10,2	0,4	6,3	,0	4,0	19,8	20,7	4,8	0,4	9,5	1,9	8,9	180	
Secondaire & +	6,7	516	(4,9)	(9,9)	(2,6)	(9,9)	(,0)	(3,9)	(28,6)	(24,6)	(11,2)	(0)	(6,3)	(0)	(17,7)	34	
QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE																	
Manquant/N SP	*	5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2	
Plus pauvre	12,0	2061	2,4	7,3	2,5	8,3	0	1,2	16,7	14,9	2,7	0	4,3	1,9	7,2	247	
Second	9,9	1879	5,2	9,4	3,0	3,2	0	2,8	18,2	15,2	8,9	0,9	5,4	0,6	2,4	186	
Moyen	8,7	1315	4,3	9,6	2,1	9,5	0	4,6	24,9	23,6	7,4	0	10,4	3,2	10,2	114	
Quatrième	6,7	784	(4,2)	(14,2)	(,0)	(7,2)	(2,5)	(11,3)	(31,6)	(21,8)	(2,1)	(,0)	(13,9)	(1,9)	(20,9)	53	
Plus riche	8,1	267	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22	
LANGUE DU CHEF DE MENAGE																	
Arabe	10,8	4854	3,8	8,8	2,3	5,0	0	3,6	18,7	15,5	5,5	0,4	7,5	1,9	6,9	524	
Poular	7,5	1121	3,3	3,4	2,6	15,8	1,6	2,1	22,2	34,2	4,6	0	6,0	0,8	10,9	85	
Sonike	3,4	265	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	
Wolof	(6,5)	47	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3	
Autre langue	*	10	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	
Manquant	*	7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	
TOTAL ZONE DE TRANSMISSION	9,8	6305	3,8	8,7	2,3	6,6	0,2	3,3	19,7	17,9	5,2	0,4	7,3	1,7	7,5	621	

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () : Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau AD.CH.15 : Diagnostic du paludisme (dans la zone de transmission)

Pourcentage d'enfants de la zone de transmission âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour tester le paludisme, Mauritanie, 2011

		ONT SUBI UNE PIQURE AU DOIGT OU AU TALON	NOMBRE D'ENFANTS AGES DE 0-59 MOIS AYANT EU DE LA FIEVRE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES
SEXE	Masculin	3,2	329
	Féminin	5,7	292
WILAYA	Hodh El Charghi	(1,9)	52
	Hodh El Gharbi	0	49
	Assaba	6,1	153
	Gorgol	7,3	128
	Brakna	2,4	80
	Trarza	2,5	63
	Guidimakha	4,2	96
MILIEU	Urbain	6,3	61
	Rural	4,2	560
AGE	0-11	1,1	130
	12-23	2,5	116
	24-35	5,4	105
	36-47	2,8	145
	48-59	10,4	124
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE	Aucun	6,7	199
	Coranique/Mahadra	3,9	205
	Primaire	1,0	180
	Secondaire & +	(11,2)	34
	Manquant/NSP	*	2
	QUINTILE DU BIEN-ETRE ECONOMIQUE	Plus pauvre	4,7	247
Second		2,6	186
Moyen		4,4	114
	Quatrième	(6,1)	53
	Plus riche	*	22
LANGUE DU CHEF DE MENAGE	Arabe	4,1	524
	Poular	3,5	85
	Sonike	*	9
	Wolof	*	3
TOTAL ZONE DE TRANSMISSION		4,4	621

*Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur 25 à 49 cas non pondérés

Tableau AD.CH.16 : Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme (dans la zone de transmission)

Pourcentage de femmes de la zone de transmission âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme durant la grossesse à n'importe quelle visite pour soins prénatals, Mauritanie, 2011

WILAYA	POURCENTAGE DE FEMMES AYANT REÇU DES SOINS PRENATALS (SP)	NOMBRE DE FEMMES AYANT EU DES NAISSANCES VIVANTES AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES	POURCENTAGE DE FEMMES ENCEINTEES QUI ONT PRIS:			NOMBRE DE FEMMES AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX DERNIERES ANNEES ET REÇU DES SOINS PRENATALS	
			un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse	SP/Fansidar au moins une fois	SP/Fansidar deux ou plusieurs fois		
Hodh El Charghi	81,7	402	66,6	35,6	20,6	328	
Hodh El Gharbi	61,4	274	66,8	45,5	26,9	169	
	Assaba	82,3	380	71,4	39,3	21,8	313
	Gorgol	82,3	335	73,2	32,4	20,7	276
	Brakna	93,9	322	68,6	48,6	29,4	303
	Trarza	93,3	350	76,4	55,4	24,3	327
	Guidimakha	81,0	255	86,1	48,9	33,6	206
MILIEU	Urbain	90,3	367	76,5	48,0	30,1	331
	Rural	81,5	1952	71,6	42,5	23,7	1590
NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE	Aucun	81,4	672	71,7	38,8	25,6	547
	Coranique/Mahadra	78,6	650	69,2	41,5	23,9	511
	Primaire	85,3	770	75,8	46,4	24,8	657
	Secondaire & +	90,7	226	71,3	51,0	24,7	205
QUINTILE DU BIEN-ÊTRE ÉCONOMIQUE	Le plus pauvre	73,3	701	67,0	35,9	20,5	513
	Second	79,6	666	73,7	42,9	25,8	530
	Moyen	91,2	506	75,2	48,0	26,1	461
	Quatrième	92,2	339	73,0	46,0	24,0	313
	Le plus riche	96,9	107	78,6	56,2	37,3	103
LANGUE DU CHEF DE MÉNAGE	Arabe	81,7	1768	71,2	41,9	23,1	1444
	Poular	87,7	425	74,2	45,9	28,1	373
	Sonike	80,2	102	79,7	47,9	32,9	82
	Wolof	*	*	*	*	*	17
	Autre langue	*	*	*	*	*	4
Manquant	*	*	*	*	*	1	
TOTAL ZONE DE TRANSMISSION	99,2	6305	30,2	23,7	6256	36,8	

ANNEXE F. INDICATEURS MICS4 : NUMERATEURS ET DENOMINATEURS

INDICATEURS MICS4		MODULE 2	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	OMD ³
1. MORTALITE					
1.1	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (Infanto-Juvenile) ⁴	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4.1
1.2	Taux de mortalité Infantile ⁵	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes		OMD 4.2
1.3	Taux de mortalité Néonatale	BH	Probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact, dans la période de 5 ans précédant l'enquête		
1.4	Taux de mortalité Post-néonatale	BH	Différence entre le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité néonatale, dans la période de 5 ans précédant l'enquête		
1.5	Taux de mortalité Juvenile	BH	Probabilité de décéder entre les âges exacts 1 et 5, dans la période de 5 ans précédant l'enquête.		
2. NUTRITION					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.3a 2.3b	Prévalence de l'émaciation	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui : (a) se situent en-dessous de moins 2 écarts-type (-2 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (modéré et sévère) (b) se situent en dessous de moins 3 écarts-type (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS (sévère)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.4	Enfants allaités	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur enfant	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 précédant l'enquête	
2.5	Début de l'allaitement	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaités leur nouveau-né dans la 1ere heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 précédant l'enquête	
2.6	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités ⁶	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.7	Allaitement à 1 an	BF	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.8	Allaitement à 2 ans	BF	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui sont allaités	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.9	Prédominance de l'allaitement des moins de 6 mois	BF	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui reçoivent du lait maternel comme source prédominante d'alimentation ⁷ le jour précédant	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.10	Durée de l'allaitement	BF	Age en mois où 50% des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités le jour précédant		

² Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

³ Indicateurs OMD de février 2010

⁴ Indicateur défini comme la "Probabilité de décéder entre la naissance et avant le cinquième anniversaire, pour la période de 5 ans précédant l'enquête

⁵ Indicateur défini comme la "Probabilité de décéder entre la naissance et avant le premier anniversaire, pour la période de 5 ans précédant l'enquête

⁶ Nourrissons allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, gouttes et sirops (vitamines, minéraux ou médicaments)

⁷ Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau, boissons à base d'eau, jus de fruits, liquides rituels, solutions de réhydratation orale, gouttes, vitamines, minéraux et des médicaments) mais ne reçoivent rien d'autre (en particulier du lait animal et des liquides à base d'aliments)

INDICATEURS MICS4	MODULE ⁸	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	OMD ⁹
2. NUTRITION				
2.11	Biberon	BF	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon le jour précédant	Nombre total d'enfants de 0-23 mois
2.12	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou de bouillie	BF	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments d'aliments solides, semi-solides ou une bouillie le jour précédant	Nombre total d'enfants de 6-8 mois
2.13	Fréquence minimum des repas	BF	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou des bouillies (plus du lait pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois 10 ou plus le jour précédant selon leur état d'allaitement maternel	Nombre total d'enfants de 6-23 mois qui sont actuellement allaités
2.14	Allaitement adéquat selon l'âge	BF	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédant ¹¹	Nombre total d'enfants de 0-23 mois
2.15	Fréquence de la prise de lait pour les enfants non allaités	BF	Nombre d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins 2 fois du lait le jour précédant	Nombre total d'enfants de 6-23 mois non allaités
2.16	Consommation de sel iodé	SI	Nombre de ménages avec du sel testant 15 ppm ou plus d'iodure/iodate	Nombre total de ménages dans lesquels le sel a été testé ou qui n'ont pas de sel
2.17	Supplément en Vitamine A (enfant de moins de 5 ans)	IM	Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu au moins une dose élevée de Vit A dans les 6 mois précédant l'enquête	Nombre total d'enfants de moins de 6-59 mois
2.18	Prévalence du faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	Nombre total de naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête
2.19	Enfants pesés à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été pesées à la naissance	Nombre total de naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête
3. SANTE DE L'ENFANT				
3.1	Couverture du BCG12	IM	Nombre d'enfants de 12-23-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.2	Couverture de la Polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin Polio (Polio3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.3	Couverture du DTCQq	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin du DTCQq (DTCQ3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.4	Couverture de la rougeole	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.5	Couverture de l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{eme} dose du vaccin de l'hépatite B avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois
3.7	Protection contre le tétanos néonatal	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 12 mois précédant l'enquête et qui ont reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle de temps approprié ¹³ avant de donner naissance	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
3.8	Thérapie de réhydratation orale avec alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
3.9	Recherche de traitement pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec une suspicion de pneumonie dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont été emmenés dans un centre de santé approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines
3.10	Traitement antibiotique pour suspicion de pneumonie	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec suspicion de pneumonie dans les 2 dernières semaines
3.11	Combustibles solides	CH	Nombre de membres de ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour la cuisine	Nombre total de membres de ménage

⁸ Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

⁹ Indicateurs OMD de février 2010

¹⁰ Enfants allaités : Aliments solides, semi-solides ou bouillies, 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois ; Enfants non-allaités : Aliments solides, semi-solides ou bouillies ou lait 4 fois par jour pour les enfants de 6-23 mois

¹¹ Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou des bouillies

¹² Les Indicateurs 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 et 3.6 peuvent se calculer pour des groupes d'âges plus âgés, tels que 15-26 mois ou 18-29 mois, en fonction du calendrier de vaccinations du pays.

¹³ Se référer au manuel de MICS pour une description plus détaillée

INDICATEURS MICS4	MODULE ¹⁴	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	OMD ¹⁵
3. SANTE DE L'ENFANT (SUITE)				
3.12	Disponibilité en moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) 16	TN	Nombre de ménages qui ont au moins une moustiquaire imprégnée de façon permanente ou imprégnée dans l'année précédente	Nombre total de ménages
3.14	Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quel type de moustiquaire	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
3.15	Enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
3.16	Utilisation des tests diagnostique du paludisme	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un test de paludisme (prélèvement de sang au doigt ou au talon)	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines
3.17	Traitement contre le paludisme donné aux enfants de moins de 5 ans le jour même ou le jour d'après	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un traitement antipaludéen le même jour ou le jour d'après le début des symptômes	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines
3.18	Traitement contre le paludisme des enfants de moins de 5 ans	ML	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont été traités avec un traitement antipaludéen approprié	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines
3.19	Femmes enceintes dormant sous MII	TN	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit précédente	Nombre total de femmes enceintes
3.20	Traitement préventif intermittent contre le paludisme	MN	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar pour prévenir le paludisme durant les consultations prénatales de leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête
4. EAU ET ASSAINISSEMENT				
4.1	Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	WS	Nombre de ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson	Nombre total de membres de ménages
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de ménages utilisant de l'eau de boisson non améliorée qui utilisent une méthode de traitement appropriée	Nombre total de membres de ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorée
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées	Nombre total de membres de ménages
4.4	Evacuation adéquate des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon adéquate	Nombre total d'enfants de 0-2 ans
4.5	Lieu de lavage des mains	HW	Nombre de ménages qui ont un lieu spécifique pour le lavage des mains dans lequel il y a de l'eau et du savon	Nombre total de ménages
4.6	Disponibilité en savon	HW	Nombre de ménages qui ont du savon, n'importe où dans le logement	Nombre total de ménages
5. SANTE DE LA REPRODUCTION				
5.1	Taux de fécondité des adolescentes ¹⁷	CM-BH	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans pour la période de 1 an précédant l'enquête	OMD 5,4
5.2	Fécondité précoce	CM-BH	Nombre de femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-24 ans
5.3	Taux de prévalence de la contraception	CP	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne)	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
5.4	Besoins non-satisfaits ¹⁸	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui sont fécondes et veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union
5.5a 5.5b	Couverture de soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont été suivies durant leur grossesse dans les 2 dernières années précédant l'enquête par : (a) au moins un personnel qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel agent/service de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête

¹⁴ Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

¹⁵ Indicateurs OMD de février 2010

¹⁶ Une MII est : a) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement, b) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois, c) une moustiquaire qui a été trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois

¹⁷ Indicateur est défini comme « Taux de fécondité par âge spécifique des femmes de 15-19 ans pour la période de 3 ans précédant l'enquête » quand l'historique des naissances est utilisé

¹⁸ Se référer au manuel de MICS4 pour une description détaillée

INDICATEURS MICS4		MODULE ¹⁹	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	OMD ²⁰
5. SANTE DE LA REPRODUCTION					
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été assistées durant l'accouchement par du personnel qualifié	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	OMD 5.2
5.8	Accouchement dans un centre de santé		Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont accouché dans un centre de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête qui ont été accouchées par césarienne	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 ans précédant l'enquête	
5.13	Taux de mortalité maternelle	MM	Décès durant la grossesse, l'accouchement ou dans les 2 mois après l'accouchement ou l'interruption de la grossesse, pour 100 000 naissances pour la période de 7 ans précédant l'enquête	MDG5,1	
6. DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
6.1	Soutien pour l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé dans 4 ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.2	Soutien paternel pour l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père s'est engagé dans une ou plus activité de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.4	Soutien pour l'apprentissage: objets ludiques	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 2 objets ludiques	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.5	Garde inadéquate	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans durant plus d'1 heure au moins une fois dans la semaine précédente	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.6	Indice de développement de la petite enfance	EC	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois sur la bonne voie de développement dans les domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.7	Fréquentation du préscolaire	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent le préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
7. ALPHABETISATION ET EDUCATION					
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes	WB	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 2.3
7.2	Préparation à l'école	ED	Nombre d'enfants en 1ère année d'études dans l'enseignement primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année scolaire précédente	Nombre total d'enfants fréquentant la première année du primaire	
7.3	Taux d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année de l'école primaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école	
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	OMD 2.1
7.5	Taux net de fréquentation du cycle secondaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire	
7.6	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	ED	Proportion d'enfants commençant la 1ère année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la dernière année de ce cycle	OMD 2,2	
7.7	Taux d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants (de tous âges) fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge normal pour la dernière classe du niveau d'enseignement primaire (âge approprié à la dernière classe du niveau primaire)	
7.8	Taux de transition à l'école secondaire	ED	Nombre d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente qui fréquentent la première année du secondaire pendant l'année scolaire en cours	Nombre total d'enfants qui fréquentaient la dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente	

¹⁹ Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

²⁰ Indicateurs OMD de février 2010

INDICATEURS MICS4		MODULE 21	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	OMD ²²
7. ALPHABETISATION ET EDUCATION (SUITE)					
7.9	Indice de Parité entre les sexes (niveau primaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
7.10	Indice de Parité entre les sexes (niveau secondaire)	ED	Ratio de fréquentation nette du secondaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation nette du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
8. PROTECTION DE L'ENFANT					
8.1	Enregistrement des naissances	BR	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans qui travaillent actuellement	Nombre total d'enfants âgés de 5-14 ans	
8.3	Fréquentation scolaire des enfants travailleurs	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	
8.4	Élèves Travailleurs	ED - CL	Nombre d'enfants de 5-14 ans qui travaillent et qui fréquentent actuellement l'école	Nombre total d'enfants de 5-14 ans fréquentant l'école	
8.5	Discipline violente de l'enfant	CD	Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtiment corporel durant le mois dernier	Nombre total d'enfants de 2-14 ans	
8.6	Mariage avant 15 ans	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ere fois avant l'âge de 15 ans	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.7	Mariage avant 18 ans	MA	Nombre de femmes de 20-49 ans qui étaient mariées ou en union la 1ere fois avant l'âge de 18 ans	Nombre total de femmes de 20-49 ans	
8.8	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées ou en union	Nombre total de femmes de 15-19 ans	
8.9	Polygamie	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en union polygamique	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union	
8.10a 8.10b	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union dont l'époux est 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles (a) femmes de 15-19 ans, (b) femmes de 20-24 ans	Nombre total de femmes actuellement mariées ou en union (a) âgées de 15-19 ans, (b) âgées de 20-24 ans	
8.11	Approbation de l'Excision/Mutilation Génitale Féminine (E/MGF)	FG	Nombre de femmes de 15-49 ans favorables à la poursuite de la pratique de l'Excision/Mutilation Génitale Féminine	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler des E/MGF	
8.12	Prévalence de l'E/MGF parmi les femmes	FG	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans déclarant avoir subi une des formes d'excision/mutilation génitale féminine	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.13	Prévalence de l'E/MGF parmi les filles	FG	Nombre de filles âgées de 0-14 ans qui ont subi une des formes d'E/MGF, ainsi que reporté par la mère	Nombre total de femmes de 0-14 ans	
8.14	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	DV	Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9. VIH/SIDA					
9.1	Connaissance complète de la prévention du VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH ²³ , savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.2	Connaissance complète de la prévention du VIH chez les jeunes	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui peuvent identifier correctement 2 façons de prévenir l'infection par le VIH ⁹ , savent qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH et qui rejettent les 2 erreurs les plus communes sur la transmission du VIH	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6.3
9.3	Connaissance de la transmission mère-enfant	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont correctement identifiés tous les 3 modes de transmission ²⁴ mère-enfant du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.4	Attitudes d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions ²⁵ vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	

²¹ Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

²² Indicateurs OMD de février 2010

²³ Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

²⁴ Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement

²⁵ Femmes (1) qui pensent qu'un enseignant qui a le SIDA devrait être autorisé à enseigner à l'école, (2) qui achèterait des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudrait pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui serait d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille qui serait infecté par le virus du SIDA

INDICATEURS MICS4		MODULE 26	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	OMD ²⁷
9. VIH/SIDA (SUITE)					
9.5	Femmes qui savent où être testées pour le VIH	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent connaître un lieu de dépistage du VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.6	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 mois précédant l'enquête et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.8	Counseling sur le VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatale, et qui rapportent avoir reçu du counseling sur le VIH durant les consultations prénatales	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
9.9	Dépistage VIH durant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et ont eu des consultations prénatales qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH durant leurs consultations prénatales et qui en connaissent le résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
9.17	Conditions d'accueil des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent pas avec un parent biologique	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.18	Prévalence d'enfants dont au moins un des parents est décédé	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ont au moins un parent décédé	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
9.19	Fréquentation scolaire des orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans orphelins de père et de mère qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont décédés	OMD 6.4
9.20	Fréquentation scolaire des non-orphelins	HL - ED	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école	Nombre d'enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	OMD 6.4

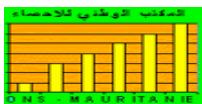
²⁶ Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

²⁷ Indicateurs OMD de février 2010

ANNEXE G. QUESTIONNAIRES

Reproduction des trois questionnaires ONS – MICS
de l'enquête par grappes à indicateurs multiples 2011

G1. Questionnaire sur les ménages	p. 261
G2. Questionnaire sur la femme	p. 279
G3. Questionnaire sur les enfants	p. 308



ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES
QUESTIONNAIRE MENAGE

NOUS SOMMES DE L'OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET PORTANT SUR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT ET CERTAINES CARACTERISTIQUES DES MENAGES. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE CES SUJETS. L'INTERVIEW PRENDRA ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET VOS REPONSES NE SERONT JAMAIS DIVULGUEES. DURANT CE TEMPS, JE VOUDRAIS PARLER AVEC LE CHEF DU MENAGE ET TOUTES LES MERES OU AUTRES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DANS LE MENAGE.

PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE

HH

HH1. N° de grappe: [][] [][] HH2. N° de ménage : [][] [][]

HH3 Nom et code de l'enquêtrice : [][] Signature : HH4. Nom et code de la contrôleuse : [][] Signature :

HH5 Jour/Mois/Année de l'interview: [][] [][] 2011
Jour mois
HH6. MILIEU : Urbain 1 Rural 2

HH7. LOCALISATION: Wilaya..... [][] Moughataa [][] Commune..... [][] Localité : _____ HH8. Nom du chef de ménage : Nom : _____

Après avoir complété tous les questionnaires du ménage, remplir les informations suivantes :

HH9. Résultat de l'interview du ménage : Rempli01 Pas à la maison 02 Refusé 03 Logement non trouvé/détruit..... 04 Autre (à préciser) _____ 96 HH10. Nom de l'enquêté(e) du questionnaire ménage Nom : _____ N° de ligne : [][] [][]

HH11. Nombre des membres du ménage : [][] [][]

HH12. Nbr. de femmes éligibles : [][] [][] HH13. Nbr. Quest. Femme remplis: [][] [][]

HH14. Nbr. d'enfants de - de 5 ans : [][] [][] HH15 Nbr. Quest. Enfants - de 5 ans remplis : [][] [][]

HH16. Nom et code du chef d'équipe : [][] Signature : HH17. Nom et code de l'agent de saisie Nom..... [][] [][]

Observations :
.....
.....
.....
.....

HH18.
Enregistrez l'heure:

Heure __ __

Minutes __ __

FEUILLE D'ENREGISTREMENT DU MENAGE

HL

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

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

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

Si oui, complétez la liste pour les questions HL2-HL4. Posez ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois. Utilisez un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la feuille ménage ont été utilisées.

HL1. No. de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (<i>nom</i>) AVEC LE CHEF DE MENAGE ?	HL4. (<i>Nom</i>) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?		HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (<i>nom</i>)?		HL6. QUEL AGE A (<i>nom</i>)? <i>Insistez: pour précisez quel âge a (nom) ?</i> <i>Enregistrez en années révolues. Si l'âge est moins d'1 ans inscrivez '00'. Si l'âge est égal ou supérieur à 95, inscrivez '95'</i>	HL6A QUEL EST L'ETAT MATRIMONIAL DE (NOM) ?	HL7. <i>Encercler le numéro de ligne si la femme est âgée de 15-49 ans</i>	HL8. <i>Pour les 5-17 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?	HL9. <i>Pour les moins de 5 ans :</i> QUI EST LA MERE OU LA PERSONNE PRINCIPALE QUI PREND SOIN DE CET ENFANT?	HL10. EST-CE QUE (NOM) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ?	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (<i>nom</i>) EST TOUJOURS EN VIE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (<i>nom</i>) VIT DANS CE MENAGE?	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (<i>nom</i>) EST TOUJOURS EN VIE?	HL14. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (<i>nom</i>) VIT DANS CE MENAGE?
					1.CELIBATAIRE 2. MARIE (E) 3. DIVORCE (E) 4. VEUF (VE)	1 Oui 2 Non		1 Oui 2 Non HL13 8 NSP HL13		1 Oui 2 Non Ligne suivante 8 NSP Ligne suivante	1 Oui 2 Non Ligne suivante 8 NSP Ligne suivante	1 Oui 2 Non Ligne suivante 8 NSP Ligne suivante				
Ligne	Nom	Relation*	M	F	Mois	Année	Âge	Etat	15-49	Mère/ Personne principale	Mère/Gardienne	O N	O N NSP	Mère	O N NSP	Père
01		0 1	1 2					1 2 3 4	01			1 2	1 2 8		1 2 8	
02			1 2					1 2 3 4	02			1 2	1 2 8		1 2 8	
03			1 2					1 2 3 4	03			1 2	1 2 8		1 2 8	
04			1 2					1 2 3 4	04			1 2	1 2 8		1 2 8	
05			1 2					1 2 3 4	05			1 2	1 2 8		1 2 8	

06		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	06	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
07		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	07	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
08		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	08	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
09		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	09	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
10		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	10	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
11		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	11	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
12		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	12	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
13		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	13	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
14		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	14	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
15		__ __	1 2	__ __	__ __ __ __	__ __	1 2 3 4	15	__ __	__ __	1 2	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __

Cochez ici si questionnaire supplémentaire utilisé

Insistez pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demandez s'il n'y a pas de bébés/ jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste, et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrivez les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et complétez la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé.

Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrez son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de sa gardienne dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

Codes pour HL3 : relation avec le chef de ménage

01 Chef de ménage
02 Épouse / Époux
03 Fils / Fille

04 Gendre/Belle-fille
05 Petit-fils/Petite -fille
06 Mère /Père

07 Beau-père/Belle-mère
08 Frère / Sœur
09 Beau-frère / Belle-sœur

10 Oncle / Tante
11 Nièce / Neveu
12 Autre parent
13 Sans lien de parenté

**EDUCATION
ED**

POUR LES MEMBRES DU MENAGE DE 5 ANS ET PLUS			10 ANS ET PLUS		POUR LES MEMBRES DU MENAGE DE 5 ANS ET PLUS				POUR LES MEMBRES DU MENAGE DE 5 A 24 ANS											
ED1. No de ligne	ED2. NOM ET AGE		ED2A EST-CE QUE (NOM) SAIT LIRE?		ED3. (Nom) EST-IL/ELLE ALLE(E) A L'ECOLE FORMELLE OU NON FORMELLE?		ED4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? quelle est la dernière classe que (nom) a achevée à ce niveau ?		ED4C. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE (NOM) N'EST -L/ELLE ALLE(E) JAMAIS ALLE A L'ECOLE FORMELLE ?		ED5. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE (2010-2011), (nom) EST-IL /ELLE ALLE(E) A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE FORMELLE ?		ED6. AU COURS DE CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE EST/ETAIT (NOM)?		ED6C QUELLE EST LA PRINCIPALE CAUSE DE L'ABANDON DE (nom)?		ED7 AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, (nom) EST-IL/ELLE ALLE(E), A UN CERTAIN MOMENT, A L'ECOLE FORMELLE ?		ED8 AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2009-2010), A QUEL NIVEAU ET DANS QUELLE CLASSE ETAIT (NOM)?	
	Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6		1 OUI 2 NON 8 NSP	1 OUI 2 NON ⇒ ED4C	NIVEAU 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE GENERAL 3. SECONDAIRE TECH/PROF 4 SUPERIEUR 5. CORANIQUE ⇒ ED4C 6 MAHADRA ⇒ ED4C 8 NSP ⇒ ED5	Classe : 98 NSP SI MOINS D'1 CLASSE, INSCRIVEZ 00. TOUTES CLASSES ⇒ ED5	1. HANDICAP 2. COUT 3. PERCEPTION NEGATIVE DE L'ECOLE 4. OFFRE ELOIGNEE OU NON ADEQUATE 5. RAISONS CULTURELLES 6. TRAVAIL 7. AUTRES 8 NSP ⇒ ligne suivante	1 OUI 2 NON ⇒ ED6C	NIVEAU 0 ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE GENERAL 3. SECONDAIRE TECH/PROF 4 SUPERIEUR 8 NSP	Classe : 98 NSP TOUTES CLASSES ⇒ ED7	01 TRAVAIL 02 MARIAGE 03. ELOIGNEMENT DE L'ECOLE 04 COUT ELEVE 05 NE VOIT PAS D'IMPORTANCE 06 DECISION DE FAMILLE 07 EXCLUSION / ECHEC SCOLAIRE 96 AUTRES 98 NSP	1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	0. ECOLE MATERNELLE 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE GENERAL 3. SECONDAIRE TECH/PROF 4 SUPERIEUR 8 NSP							
Ligne	Nom	Âge	Lecture	Oui	Non	Niveau	Classe	Raisons	Oui	Non	Niveau	Classe	Causes	Oui	Non	Niveau	Classe			
01		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
02		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
03		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
04		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
05		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
06		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
07		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
08		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
09		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
10		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
11		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
12		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
13		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
14		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			
15		___	1 2 8	1	2	0 1 2 3 4 5 6 8	___	1 2 3 4 5 6 7 8	1	2	0 1 2 3 4 8	___	___	1	2	0 1 2 3 4 8	___			

CARACTERISTIQUES ECONOMIQUES					CE									
Pour les membres du ménage de 10 ans et plus														
CE1 N° LIGNE	CE2 NOM ET AGE		CE3 QUELLE EST LA SITUATION D'ACTIVITE ACTUELLE DE (NOM) ?	CE4 QUELLE EST LA BRANCHE D'ACTIVITE ACTUELLE DE (NOM) ? <i>Pour les personnes ayant répondu 1 ou 2 dans CE3</i>				CE5 QUELLE EST LE STATUT PROFESSIONNEL ACTUEL DE (NOM) ?						
	<i>Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL 6</i>		01. Occupé Permanent 02. Occupé Occasionnel 03. Chômeur 04. Femme au foyer 05. Etudiant/ Élève 06. Retraité 07. Handicapé 08. Rentier 96. Autre	01. Agriculture 02. Elevage 03. Pêche 04. Mines 05. BTP 06. Industrie	07. Transport & Communication 08. Commerce 09. Services 10. Administration 96. Autre 98. NSP	1. Indépendant 2. Employeur 3. Salarié 4. Aide familiale 5. Apprenti 6. Autre 8. NSP								
Ligne	Nom	Age	Situation d'activité	Branche d'activité				Statut professionnel						
01		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
02		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
03		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
04		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
05		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
06		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
07		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
08		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
09		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
10		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
11		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
12		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
13		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
14		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8
15		— —	— —	— —				1	2	3	4	5	6	8

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet : Dans le logement .....11 Dans concession, cour ou parcelle .....12 Robinet du voisin .....13 Robinet public / Borne fontaine .....14 Puits à pompe /forages : Puits ou forage à PMH, .....21 Puits creusé Puits moderne couvert .....31 Puits moderne non couvert .....32 Puits traditionnel couvert .....33 Puits traditionnel non couvert .....34 Eau de source : Source protégée .....41 Source non protégée .....42 Eau de pluie .....51 Camion-citerne .....61 Charrette avec petite citerne / tonneau .....71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) .....81 Eau en bouteille .....91 Autre (précisez) _____ 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6 14⇒WS3 21⇒WS3 31⇒WS3 32⇒WS3 33⇒WS3 34⇒WS3 41⇒WS3 42⇒WS3 51⇒WS3 61⇒WS3 71⇒WS3 81⇒WS3 91 96⇒WS3
WS2. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR LES AUTRES USAGES ?	Robinet : Dans le logement .....11 Dans concession, cour ou parcelle .....12 Robinet du voisin .....13 Robinet public / Borne fontaine .....14 Puits à pompe/forages : Puits ou forage à PMH, .....21 Puits creusé Puits moderne couvert .....31 Puits moderne non couvert .....32 Puits traditionnel couvert .....33 Puits traditionnel non couvert .....34 Eau de source : Source protégée .....41 Source non protégée .....42 Eau de pluie .....51 Camion-citerne .....61 Charrette avec petite citerne / tonneau .....71 Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) .....81 Autre (précisez) _____ 96	⇒WS8
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement .....1 Dans cour / parcelle .....2 Ailleurs .....3	1⇒WS6 2⇒WS6
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes NSP .....998	

<p>WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Insistez:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?</p>	<p>Femme (de 15 ans ou plus) 1 Homme (de 15 ans ou plus).....2 Jeune fille (moins de 15 ans) .....3 Jeune garçon (moins de 15 ans) 4 NSP 8</p>	
<p>WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non.....2 NSP 8</p>	<p>2⇒WS8 8⇒WS8</p>
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ?</p> <p><i>Insistez:</i> AUTRE CHOSE?</p> <p><i>Enregistrez tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>La faire bouillir..... A Y ajouter de l'eau de Javel / chlore B Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) C Désinfection solaire..... D Autre (<i>précisez</i>) X NSP .....Z</p>	
<p>WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insistez:</i> OU VONT LES EAUX USEES ?</p> <p><i>Si nécessaire, demandez la permission de voir les toilettes.</i></p>	<p>Toilette avec chasse d'eau Connectée à un système d'égouts..... 11 Connectée à une fosse septique 12 Connecté à une fosse simple..... 13 Connecte à endroit inconnu/pas sûr/NSP 14 Latrines Latrines à fosse ventilées .....21 Latrines à fosses avec dalle.....22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert...23 Toilettes à compostage .....31 Toilettes/latrines suspendues avec dalle ..51 Toilettes/latrines suspendues sans dalle ..52 Pas de toilettes, nature .....95 Autre (<i>précisez</i>) 96</p>	<p>95⇒Module suivant</p>
<p>WS8A EST-CE TOUS LES MEMBRES DE TA FAMILLE, UTILISENT LA LATRINE EXCLUSIVEMENT ?</p>	<p>Oui..... 1 Non.....2 NSP 8</p>	
<p>WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non.....2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques)1 Toilettes publiques 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10). 0 __ Dix ménages ou plus..... 10 NSP 98</p>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE		HC
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE /LANGUE NATALE DU CHEF DE CE MENAGE ?	<i>Arabe</i> 1 <i>Poular</i> 2 <i>Soninké</i> 3 <i>Wolof</i> 4 Autre langue (<i>précisez</i>) 6	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIÈCES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces __ __	
HC3. Principal matériau du sol <i>Enregistrez l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable.....11 Bouse..... 12 Pierre..... 13 Matériau fini Ciment.....31 Carreau..... 32 Autre (à préciser) 96	
HC4. Principal matériau du toit <i>Enregistrez l'observation</i>	Matériau naturel Chaume/feuille de palmier..... 11 Herbe.....12 Matériau rudimentaire Natte..... 21 Palmes/Bambou 22 Planches en bois..... 23 Tissu/toile 24 Matériau fini Métal (zinc) 31 Bois..... 32 Tuiles..... 33 Ciment..... 34 Autre (à préciser)..... 96	
HC5. Matériau principal des murs extérieurs <i>Enregistrez l'observation.</i>	Matériau traditionnel Pas de murs.....11 Canne/palmes/troncs... 12 Motte de terre.....13 Matériau rudimentaire Pierre avec boue.....21 Carton.....22 Bois/métal de récupération 23 Briques découvertes .....24 Matériau fini Ciment.....31 Pierre avec ciment..... 32 Contre-plaqué.....33 Zinc .....34 Autre (à préciser) 96	
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité..... 1 Gaz naturel.....2 Charbon de bois.....3 Bois.....4 Pas de repas préparé dans le ménage..... 5 Autre (<i>précisez</i>) 6	1⇒HC8 2⇒HC8 6⇒HC8

<p>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTERIEUR ?</p> <p><i>Si 'Dans la maison', insistez:</i></p> <p>EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?</p>	<p>Dans la maison</p> <p>Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine 1</p> <p>Ailleurs dans la maison 2</p> <p>Dans un bâtiment séparé 3</p> <p>À l'extérieur 4</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) 6</p>	
<p>HC8. DANS VOTRE MENAGE, AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] L'ELECTRICITE ?</p> <p>[B] LA RADIO ?</p> <p>[C] LA TELEVISION ?</p> <p>[D] UN TELEPHONE FIXE ?</p> <p>[E] UN REFRIGERATEUR ?</p> <p>[F] CONNEXION INTERNET ?</p> <p>[G] ANTENNE PARABOLIQUE ?</p> <p>[H] MACHINE A LAVER ?</p> <p>[I] CUISINIÈRE A FOUR</p> <p>[J] CLIMATISEUR</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Electricité 1 2</p> <p>Radio..... 1 2</p> <p>Télévision..... 1 2</p> <p>Téléphone fixe 1 2</p> <p>Réfrigérateur 1 2</p> <p>Internet 1 2</p> <p>ANTENNE PARABOLIQUE..... 1 2</p> <p>MACHINE A LAVER 1 2</p> <p>CUISINIÈRE A FOUR..... 1 2</p> <p>CLIMATISEUR 1 2</p>	
<p>HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSEDE :</p> <p>[A] UN TELEPHONE MOBILE ?</p> <p>[B] UNE BICYCLETTE ?</p> <p>[C] UNE MOTOCYCLETTE OU UN SCOOTER ?</p> <p>[D] UNE CHARRETTE TIRÉE PAR UN ANIMAL ?</p> <p>[E] UNE VOITURE OU UN CAMION ?</p> <p>[F] UN BATEAU A MOTEUR ?</p> <p>[G] ORDINATEUR ?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Téléphone mobile 1 2</p> <p>Bicyclette..... 1 2</p> <p>Motocyclette / Scooter 1 2</p> <p>Charrette tirée par un animal 1 2</p> <p>Voiture / camion 1 2</p> <p>Bateau à moteur 1 2</p> <p>Ordinateur..... 1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIÉTAIRE DE CE LOGEMENT ?</p> <p><i>Si "Non", demandez :</i></p> <p>LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?</p> <p><i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encerclez "2". Pour les autres réponses encerclez "6".</i></p>	<p>Propriétaire 1</p> <p>Location 2</p> <p>Autre (pas propriétaire ou pas loué) 6</p>	
<p>HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ÊTRE UTILISÉE POUR L'AGRICULTURE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒HC13</p>

<p>HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?</p> <p><i>Si moins de 1, enregistrez '00'.</i> <i>Si 95 ou plus, enregistrez '95'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '98'.</i></p>	<p>Hectares..... _____</p>	
<p>HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒HC15</p>
<p>HC14. PARMIS LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL DE :</p> <p>[A] OVINS</p> <p>[B] BOVINS</p> <p>[C] CAPRINS</p> <p>[D] CAMELINS</p> <p>[E] EQUINS</p> <p>[F] VOLAILLES</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '000'.</i> <i>Si 995 ou plus, enregistrez '995'.</i> <i>Si inconnu, enregistrez '998'.</i></p>	<p>Ovins _____</p> <p>Bovins _____</p> <p>Caprins..... _____</p> <p>Camelins _____</p> <p>Equins..... _____</p> <p>Volaille _____</p>	
<p>HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE / CAISSES D'EPARGNE?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE
TN

TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE UNE OU DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui 1 Non 2	2⇒Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE T-IL ?	Nombre de moustiquaires.....__ __	
TN3. <i>Demandez à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage. S'il y en a plus de 3, utilisez un ou des questionnaires supplémentaires.</i>		

	1 ^{ère} Moustiquaire	2 ^{ème} Moustiquaire	3 ^{ème} Moustiquaire
TN4. <i>Moustiquaire observée?</i>	Observée..... 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. <i>Observez ou demandez le type de moustiquaire</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée (MILDA) 11 Toutes Moustiquaires pré imprégnées 21 Autre moustiquaire (précisez) 96 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée (MILDA) 11 Toutes Moustiquaires pré imprégnées 21 Autre moustiquaire (précisez) 96 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée (MILDA) 11 Toutes Moustiquaires pré imprégnées 21 Autre moustiquaire (précisez) 96 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrez '00'</i>	Mois..... __ __ Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98	Mois..... __ __ Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98	Mois..... __ __ Plus de 36 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98
TN7. <i>Vérifiez TN5 pour le type de moustiquaire</i>	<input type="checkbox"/> Longue durée(11) OU 98⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée(11) OU 98⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez	<input type="checkbox"/> Longue durée(11) OU 98⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (21) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre⇒ Continuez
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr..... 8	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr..... 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8
TN9. DEPUIS QUE VOUS AVEZ CETTE MOUSTIQUAIRE, A-T-ELLE ETE TREMPEE OU PLONGEE DANS UN LIQUIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr..... 8 2⇒ TN11 8⇒ TN11	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr..... 8 2⇒ TN11 8⇒ TN11	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8 2⇒ TN11 8⇒ TN11
TN10. COMBIEN DE MOIS S'EST-IL ECOULE DEPUIS QUE LA MOUSTIQUAIRE A ETE TREMPEE OU PLONGEE POUR LA DERNIERE FOIS ? <i>Si moins d'un mois,</i>	Mois..... __ __ Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98	Mois..... __ __ Plus de 24 mois..... 95 NSP / Pas sûr..... 98	Mois..... __ __ Plus de 24 mois 95 NSP / Pas sûr 98

<i>enregistrez '00'</i>			
TN11. EST- CE QUE QUELQU'UN A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE?	Oui..... 1 Non.....2 2⇒ TN13 NSP / Pas sûr..... 8 8⇒ TN13	Oui.....1 Non.....2 2⇒ TN13 NSP / Pas sûr.....8 8⇒ TN13	Oui 1 Non 2 2⇒ TN13 NSP / Pas sûr 8 8⇒ TN13
TN12. QUI A DORMI SOUS CETTE MOUSTIQUAIRE LA NUIT DERNIERE? <i>Enregistrez le numéro de ligne de la personne à partir de la feuille d'enregistrement du ménage</i> <i>Si une personne qui ne figure pas sur la feuille du ménage a dormi sous une moustiquaire, enregistrez '00'</i>	Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____	Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____ Nom _____ Numéro de ligne... ____	Nom _____ Numéro de ligne .. ____ Nom _____ Numéro de ligne .. ____ Nom _____ Numéro de ligne .. ____ Nom _____ Numéro de ligne .. ____
TN13.	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant.</i>	<i>Retournez à TN4 dans la première colonne d'un nouveau questionnaire pour la moustiquaire suivante. S'il n'y a plus de moustiquaire, allez au module suivant</i>
			<i>Cochez ici si un questionnaire supplémentaire doit être utilisé</i> <input type="checkbox"/>

TRAVAIL DES ENFANTS
TC

Ce module concerne les enfants du ménage âgés de 5-17 ans. Pour les membres du ménage âgés de moins de 5 ans ou de plus de 17 ans, laissez les lignes en blanc.

MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUT TRAVAIL QUE FONT LES ENFANTS VIVANT DANS CE MENAGE.

CL1. Numéro de ligne	CL2. Nom et Âge		CL3.			CL4.			CL5.		CL6.			CL7.		CL8.			CL9.		CL10.		
	<i>Copier à partir de la liste des membres du ménage, de HL2 et HL6</i>		AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL QUELCONQUE POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? <i>Si oui: ÉTAIT-IL/ELLE PAYE(E) EN ARGENT OU EN NATURE ?</i>			DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR QUELQU'UN QUI N'EST PAS UN MEMBRE DE CE MENAGE ? <i>Si plus d'un travail, faire la somme de toutes les heures de ces travaux.</i>			AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) EST-IL/ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?		DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A ALLER CHERCHER DE L'EAU OU DU BOIS POUR LE MENAGE ?			AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE FAIT UN TRAVAIL PAYE OU NON PAYE SUR LES TERRES FAMILIALES OU DANS UNE AFFAIRE FAMILIALE OU A-T-IL/ELLE VENDU DES MARCHANDISES DANS LA RUE ? <i>Inclure le travail dans une affaire tenue par l'enfant seul ou avec un ou plusieurs partenaires.</i>		DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE A FAIRE CE TRAVAIL POUR SA FAMILLE OU POUR LUI-MEME ?			AU COURS DE LA SEMAINE DERNIERE (nom) A-T-IL/ELLE AIDE A FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TELS QUE FAIRE DES COURSES, NETTOYER, LAVER DES VETEMENTS, CUISINER OU S'OCCUPER D'ENFANTS, DE PERSONNES AGEES OU MALADES?		DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, COMBIEN D'HEURES ENVIRON A-T-IL/ELLE PASSE À FAIRE CES TRAVAUX MENAGERS?		
Ligne	Nom	Âge	Oui Payé	Non N.payé	3	Nombre d'heures			Oui	Non	Nombre d'heures			Oui	Non	Nombre d'heures			Oui	Non	Nombre d'heures		
01		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
02		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
03		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
04		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
05		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
06		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
07		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
08		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
09		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
10		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
11		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
12		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
13		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
14		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__
15		__ __	1	2	3	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__	1	2	__	__	__

TABLEAU 1 : ENFANTS AGES DE 2-14 ANS ELIGIBLES POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- Inscrivez chaque enfant âgé de 2-14 ans ci-dessous dans le même ordre que celui qui figure dans la feuille d'enregistrement du ménage. N'incluez pas de membres du ménage dont l'âge se situe à l'extérieur de l'intervalle 2-14 ans.
- Enregistrez le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge pour chaque enfant.
- Enregistrez ensuite le nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans dans la case prévue (CD6).

CD1. Numéro de rang	CD2. Numéro de ligne à partir de HL1	CD3. Nom à partir de HL2	CD4. Sexe à partir de HL4		CD5. Âge à partir de HL6
Rang	Ligne	Nom	M	F	Rang
1	__ __		1	2	__ __
2	__ __		1	2	__ __
3	__ __		1	2	__ __
4	__ __		1	2	__ __
5	__ __		1	2	__ __
6	__ __		1	2	__ __
7	__ __		1	2	__ __
8	__ __		1	2	__ __
CD6.	Nombre total d'enfants âgés de 2-14 ans				__ __

- S'il y a seulement un enfant de 2-14 ans dans le ménage, sautez le tableau 2 et allez à CD8; inscrivez '1' et continuez avec CD9

TABLEAU 2: SELECTION ALEATOIRE DE L'ENFANT POUR LES QUESTIONS SUR LA DISCIPLINE

- Utilisez le tableau 2 pour sélectionner un enfant entre 2 et 14 ans si, dans le ménage, il y a plus d'un enfant dans ce groupe d'âges.
- Vérifiez le dernier chiffre du numéro de ménage (HH2) qui figure sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne où vous devez aller dans le tableau ci-dessous.
- Vérifiez le nombre total d'enfants éligibles (2-14 ans) à CD6 ci-dessus. C'est le numéro de la colonne où vous devez aller.
- Trouvez la case où la ligne et la colonne se rencontrent et encerclez le numéro qui apparaît dans la case. Il s'agit du numéro de rang de l'enfant (CD1) à propos duquel vous poserez les questions.

CD7. Dernier chiffre du numéro de ménage (HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le ménage (CD6)							
	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8. Enregistrez le numéro de rang de l'enfant sélectionné.....

<p>CD9. Inscrivez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sélectionné pour le module à partir de CD3 et de CD2, selon le numéro de rang de CD8.</p>	<p>Nom _____</p> <p>Numéro de ligne _ _</p>	
<p>LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTEUR OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DANS VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) AU COURS DU MOIS DERNIER.</p> <p>CD11. RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD12. EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD13. LE/LA SECOUER.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD14. HURLER, LUI CRIER APRES.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD15. LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD16. LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD17. LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE COMME UNE CEINTURE, UNE BROUSSE A CHEVEUX, UN BATON OU UN AUTRE OBJET DUR.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD18. LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE MOT VOISIN.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD19. LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD20. LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD21. LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>CD22. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>Ne Sait Pas / Sans opinion 8</p>	

LAVAGE DES MAINS		HW
<p>HW1. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.</p>	<p>Observé 1</p> <p>Pas observé</p> <p>Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2</p> <p>Pas de permission de voir..... 3</p> <p>Autre raison 6</p>	<p>2 ⇒HW4</p> <p>3 ⇒HW4</p> <p>6 ⇒HW4</p>
<p>HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains</p> <p>Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ ou dans le bouilloire, lave-mains container d'eau ou objet similaire.</p>	<p>Eau disponible 1</p> <p>Eau non disponible 2</p>	
<p>HW3. Enregistrez si du savon ou d'autres produits nettoyants sont présents dans l'endroit spécial prévu pour se laver les mains.</p> <p>Encerclez tout ce qui est mentionné.</p>	<p>Morceau de savon A</p> <p>Nettoyant (Poudre / Pâte) B</p> <p>Savon liquide C</p> <p>Cendre D</p> <p>OMO E</p> <p>Boue / Sable F</p> <p>Rien..... Y</p>	<p>⇒ HW6</p>
<p>HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS (ou d'autres produits locaux utilisés comme produits nettoyants) DANS VOTRE MENAGE POUR LE LAVAGE DES MAINS?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒ HW6</p>
<p>HW5. POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAÎT, ME LE MONTRER?</p> <p>Enregistrez l'observation. Encerclez tout ce qui est mentionné</p>	<p>Morceau de savon A</p> <p>Nettoyant (Poudre / Pâte) B</p> <p>Savon liquide C</p> <p>Cendre D</p> <p>OMO E</p> <p>Boue / Sable F</p> <p>N'a pas pu montrer/A refuse de montrer Y</p>	
<p>HW6. QUELS SONT LES MOMENTS CLE POUR SE LAVER LE MAINS ?</p> <p>Encerclez tout ce qui est mentionné</p>	<p>Après avoir fait ses besoins.....A</p> <p>Après avoir nettoyé un enfant/ un malade .....B</p> <p>Avant de préparer le repas .....C</p> <p>Avant de manger.....D</p> <p>Avant d'allaiter /donner à manger à un enfant / un malade .....E</p> <p>NSP..... Y</p>	

HH19. Enregistrez l'heure.

Heures et minutes ___ : ___

IODATION DU SEL

IS

SI1. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE VOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE POUR PREPARER LES REPAS DE VOTRE MENAGE ?

Une fois que vous avez examiné le sel, encerclez le numéro qui correspond au résultat du test.

Pas iodé 0 PPM	1
Plus de 0 PPM & Moins de 15 PPM.....	2
15 PPM ou plus.....	3
Pas de sel dans le ménage.....	6
Sel non testé	7

HH20. Y a-t-il des femmes éligibles âgées de 15-49 ans qui vivent dans le ménage ?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL7 pour chaque femme éligible. Vous devez avoir un questionnaire dont le Panneau d'Information est rempli pour chaque femme éligible.

- Oui. ⇒ Passez au QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME Administrez le questionnaire à la première femme éligible.*
- Non. ⇒ Continuez.*

HH21. Y a-t-il des enfants de moins de 5 ans qui vivent dans le ménage?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage, colonne HL9 pour chaque enfant éligible de moins de 5 ans. Vous devez avoir un questionnaire dont le panneau d'information est rempli pour chaque enfant éligible.

- OUI. ⇒ Passez au QUESTIONNAIRE SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS Administrez le questionnaire à la mère ou à la gardienne qui prend soin de l'enfant pour le premier enfant éligible*
- Non. ⇒ Fin de l'interview. Avant de partir, remerciez l'enquêté(e) de sa collaboration. Rassemblez tous les questionnaires de ce ménage et enregistrez le nombre de questionnaires remplis sur la page de couverture.*

Observations de l'enquêtrice

Observations de la contrôleuse de terrain

Observations du Chef d'équipe



ONS



ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES

QUESTIONNAIRE FEMME

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME

WM

Ce questionnaire doit être administré à chaque femme âgée de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir une fiche pour chaque femme éligible.

Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de la femme dans l'espace ci-dessous. Inscrire votre nom, votre numéro de code et la date.

WM1. N° de grappe : |_|_|_|	WM2. N° de ménage : |_|_|
WM3. Nom de la femme :	WM4. N° de ligne de la femme : |_|_|
WM5. Nom et code de l'enquêtrice : ..... |_|_|	WM6. Date de l'interview : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| <small> Jour Mois Année</small>
Signature :	
WM7. Résultat de l'interview de la femme Rempli 01 Pas à la maison 02 Refusé 03 Partiellement rempli 04 Incapacité 05 Autre (<i>précisez</i>) 96	WM8. Nom et code de la contrôleuse : ..... |_|_| Signature :
WM8A. Nom et code du chef d'équipe : ..... |_|_|	WM9. Nom et code l'agent de saisie : ..... |_|_|
Signature :	Signature :

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

WM10. ENREGISTREZ L'HEURE.	Heure et minutes :	
----------------------------	--------------------------------	--

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois NSP mois..... 98 Année NSP année.....9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insistez : QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparez et corrigez WB1 et/ou WB2 si incohérentes</i>	Âge (en années révolues) _ _	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE FORMELLE OU NON FORMELLE?	Oui 1 Non 2	2⇒WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Primaire 1 Secondaire Général..... 2 Secondaire Tech/Prof..... 3 Supérieur 4 Coranique 5 Mahadra 6	5 ⇒WB6 6⇒WB6
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si moins d'1 classe/année, inscrivez "00"</i>	Année/classe _ _	
WB6. Vérifiez WB4: <input type="checkbox"/> Mahadra, Secondaire, ou supérieur. ⇒ Allez au module suivant <input type="checkbox"/> Coranique ou Primaire ⇒ Continuez avec WB7		
WB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrez les phrases à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insistez :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire la phrase entière 3 Aveugle/muette/problème de vue/ élocution 4	

MARIAGE		MA
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE?	Oui, 1 Non, 2	2⇒MA5
MA2. QUEL AGE A VOTRE MARI? <i>Insistez : POUR AVOIR L'AGE EXACTE DU MARI.</i>	Âge en années __ __ NSP..... 98	
MA3. EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI A D'AUTRES EPOUSES?	Oui 1 Non 2	2⇒MA7
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES A-T-IL ?	Nombre __ NSP..... 8	⇒MA7 8⇒MA7
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE?	Oui 1 Non 2	2⇒ MODULE SYMPTOME DE MALADIE
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE, DIVORCEE?	Veuve 1 Divorcée 2	
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2	
MA8. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETIEZ-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS?	Date du premier mariage Mois __ __ NSP mois 98 Année..... __ __ __ __ NSP année..... 9998	⇒ MA 9A
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI?	Âge en années __ __ NSP année..... 98	
MA9A. Vérifiez MA1 et MA6		
<input type="checkbox"/> Oui, mariée ou divorcée ⇒ Continuez avec MA10 <input type="checkbox"/> VEUVE, ⇒ Allez au Module Suivant		
MA10. VOTRE ETAT MATRIMONIAL ACTUEL (MARIAGE OU DIVORCE) A-T- IL ETE ENREGISTRE A L'ETAT CIVIL?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	1⇒Module Suivant 8⇒Module Suivant
MA11. SI NON, POURQUOI?	Coûte très cher 01 Lieu trop loin 02 Ne savait pas qu'il devrait être enregistré. 03 Ne sait pas où l'enregistrer 04 Ne voit pas l'utilité de l'état civil 05 Autre (à préciser) 96 NSP..... 98	

MORTALITE DES ENFANTS
CM

Ce module est adressé à toutes les femmes âgées de 15-49 ans. Toutes les questions portent sur des naissances VIVANTES.

<p>CM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒ CM8</p>
<p>CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒ CM6</p>
<p>CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i></p>	<p>Fils à la maison __ __</p> <p>Filles à la maison __ __</p>	
<p>CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒ CM8</p>
<p>CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i></p>	<p>Fils ailleurs __ __</p> <p>Filles ailleurs __ __</p>	
<p>CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ?</p> <p><i>Si "Non" insistez et demandez : JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?</i></p>	<p>Oui..... 1 Non..... 2</p>	<p>2⇒ CM10</p>
<p>CM9. COMBIEN DE GARÇONS SONT DECEDES ?</p> <p>COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ?</p> <p><i>Si aucun, enregistrez '00'.</i></p>	<p>Garçons décédés __ __</p> <p>Filles décédées __ __</p>	
<p>CM10. <i>Faites la somme des réponses à CM5, CM7 et CM9.</i></p>	<p>Somme __ __</p>	
<p>CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. Vérifier ci-dessous :</i></p> <p style="padding-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Aller au module des SYMPTOMES DE MALADIES</i> <input type="checkbox"/> <i>Une ou plusieurs naissances vivantes ⇒ Continuer avec L'HISTORIQUE DES NAISSANCES</i> </p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non. ⇒ Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections si nécessaire avant de continuer selon le résultat de la vérification, avec le module de l'HISTORIQUE DES NAISSANCES ou le module de SYMPTOMES DE MALADIES</i></p>		

HISTORIQUE DES NAISSANCES

BH

MAINTENANT, JE VOUDRAI FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE.
 Enregistrer le nom de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplés sur des lignes séparées. S'il y a plus de 14 naissances, utiliser un autre questionnaire.

BH No. De Ligne	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	(nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		(nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ?	QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNI- VERSAIRE ? Enregistrer l'âge en années révolues.	EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	Enregistrer le numéro de ligne de l'enfant (à partir de HL1) Noter "00" si l'enfant n'est pas dans le ménage.	Si décédé : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? Si " moins de 2 ans ", Insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS ? Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en ans si à 2 ans ou plus	Y A T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS UN ENFANT QUI SERAIT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?	
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
01		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ Ligne suivante	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3		
02		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3		1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
03		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3		1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
04		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3		1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
05		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3		1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
06		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3		1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
07		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3		1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.

BH No. De Ligne	BH1. QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	BH3. (nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? <i>Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?</i>		BH5. (nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE ?	BH6. QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNI- VERSAIRE ?	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. <i>Enregistrer le numéro de ligne de l'enfant (à partir de HL1)</i> <i>Noter "00" si l'enfant n'est pas dans le ménage.</i>	BH9. <i>Si décédé :</i> QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? <i>Si " moins de 2 ans ", Insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS ? Noter en jours si moins d'1 mois; noter en mois si moins de 2 ans ; ou en ans si à 2 ans ou plus</i>		BH10. Y A T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS UN ENFANT QUI SERAIT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?
	Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
08		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
09		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
10		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
11		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
12		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
13		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.
14		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Jours..... 1 Mois 2 Années..... 3	___	1 2 Ajouter Prochaine Naissan. Naissan.

BH11. AVEZ-VOUS D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒ Enregistrer dans l'historique
---	--------------------------	----------------------------------

CM12. Comparer le nombre en CM10 avec le nombre de naissances dans l'historique ci-dessus et vérifier:

- Les nombres sont les mêmes ⇒ Continuer avec CM13
- Les nombres sont différents ⇒ Insister et corriger

CM13. Vérifier BH4 dans L'HISTORIQUE DES NAISSANCES: La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (jour et mois de l'entretien) en **2009** ?

- Non, Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Aller au module SYMPTOMES DES MALADIES.
- Oui, une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faites preuve de tact quand vous vous référez à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p><i>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête. Vérifier BH4 dans le module Historique des Naissances (BH) et enregistrer le nom du dernier enfant ici :</i></p> <p>_____.</p> <p><i>Utilisez le nom de cet enfant dans les questions suivantes la où c'est indiqué.</i></p>		
DB1. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT LA?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ Module suivant
DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard 1 Ne Plus avoir d'enfant..... 2	2 ⇒ Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE?	Mois 1 __ __ Années..... 2 __ __ NSP..... 998	

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ		MN
<p><i>Ce module concerne toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé la date de l'interview. Vérifiez le module sur l'Historique des naissances des enfants à BH4 et enregistrez ici le nom de l'enfant dernier-né _____.</i></p> <p><i>Quand vous posez les questions suivantes, utilisez le nom de l'enfant, là où c'est indiqué.</i></p>		
MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?	Oui 1 Non 2	2⇒MN5
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? <i>Insistez : QUELQU'UN D'AUTRE ?</i> <i>Insistez pour obtenir la catégorie de personne vue en vous aidant par exemple par le type de structure visitée et encerclez toutes les réponses données.</i>	Professionnel de la santé : Médecin A Sage-femme B Infirmier (e)..... C Accoucheuse auxiliaire D Autre personne Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire..... G Autre (précisez) X	
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?	Nombre de fois ___ NSP 98	
MN3A. DURANT QUEL MOIS DE LA GROSSESSE AVEZ-VOUS EFFECTUÉ VOTRE PREMIÈRE ET DERNIÈRE VISITE PRENATAL ?	mois de la première visite: mois de la dernière visite:	
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE. AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?	Oui Non	
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension 1 2	
[B] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DE L'URINE ?	Échantillon d'urine 1 2	
[C] VOUS A-T-ON PRÉLEVÉ DU SANG ?	Prélèvement sanguin 1 2	
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ? <i>Si un carnet vous est présenté, utilisez-le pour les réponses aux questions suivantes.</i>	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non 3 NSP 8	
MN6. QUAND VOUS ÉTIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU À L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-À-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN9 8⇒MN9
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i>	Nombre de fois ___ NSP 8	8⇒MN9
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse. ⇒ Allez à MN12 <input type="checkbox"/> Moins de deux injections au cours de la dernière grossesse. ⇒ Continuez avec MN9		

MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN12 8⇒MN12
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrez '7'.</i>	Nombre de fois __ NSP 8	8⇒MN12
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (nom) ?	Il y a année __ __	
MN12. Vérifiez MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse : <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec MN13A <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Allez à MN17		
MN13A. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER DE CONTRACTER L'ANEMIE?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR CETTE GROSSESSE, EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN17 8⇒MN17
MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME? <i>Encerclez tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrez à l'enquêtée un antipaludéens courant.</i>	SP / Fansidar A Chloroquine C Autre (précisez) X NSP Z	
MN15. Vérifiez MN14 pour le médicament pris : <input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris. ⇒ Continuez avec MN16 <input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris. ⇒ Allez à MN17		
MN16. AU COURS DE CETTE GROSSESSE, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS PRIS SP / FANSIDAR PERIMETAMINE?	Nombre de fois __ __ NSP 98	
MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ? <i>Insistez : QUELQU'UN D'AUTRE ?</i> <i>Insistez pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encerclez toutes les réponses mentionnées.</i> <i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insistez pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</i>	Professionnel de la santé: Médecin A Sage-femme B Infirmier (e) C Accoucheuse auxiliaire D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H Autre (précisez) X Personne Y	

<p>MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insistez pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Domicile Votre domicile .....11 Autre domicile .....12</p> <p>Secteur public Hôpital .....21 Centre de santé .....22 Poste de santé.....23 Autre (<i>précisez</i>) _____ 26</p> <p>Secteur médical privé Clinique privée.....31 Autre privé médical (<i>précisez</i>) _____ 36</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ 96</p>	<p>11⇒MN20 12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p>MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (<i>nom</i>) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?</p>	<p>Oui .....1 Non .....2</p>	
<p>MN20. QUAND (<i>nom</i>) EST NE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?</p>	<p>Très gros .....1 Plus gros que la moyenne .....2 Moyen.....3 Plus petit que la moyenne .....4 Très petit .....5</p> <p>NSP .....8</p>	
<p>MN21. (<i>nom</i>) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Oui .....1 Non .....2</p> <p>NSP .....8</p>	<p>2⇒MN23 8⇒MN23</p>
<p>MN22. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ?</p> <p><i>Enregistrez le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</i></p>	<p>Du carnet de santé 1 (kg) ____ . ____</p> <p>De mémoire 2 (kg) ____ . ____</p> <p>NSP .....99998</p>	
<p>MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUESDEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui .....1 Non .....2</p>	
<p>MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?</p>	<p>Oui .....1 Non .....2</p>	<p>2⇒ MN28</p>
<p>MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, notez '00' heure. Si moins de 24 heures, notez en heures. Autrement, notez en jours</i></p>	<p>Immédiatement.....000</p> <p>Heures .....1 ____</p> <p>Jours.....2 ____</p> <p>Ne sait pas/ Ne se rappelle pas .....998</p>	
<p>MN26. DANS LES 3 JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?</p>	<p>Oui .....1 Non .....2</p>	<p>2⇒ MN28</p>

<p>MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insistez :</i> RIEN D'AUTRE ?</p>	<p>Lait (autre que du lait maternel) A Eau B Eau sucrée/eau glucosée C Calmant pour coliques D Solution eau salée/sucrée E Jus de fruit F Préparation pour bébé G Thé / Infusions H Miel I Autre (<i>précisez</i>) X</p>	
<p>MN28. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS POSTNATALS APRES LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>) ?</p>	<p>OUI .....1 NON .....2 NSP .....8</p>	<p>2⇒ MN31 8⇒ MN31</p>
<p>MN29. APRES COMBIEN DE JOUR OU DE SEMAINE APRES L'ACCHOUCEMENT AVEZ-VOUS EFFECTUEZ LA PREMIERE VISITE POSTNATALS ?</p>	<p>Immédiatement .....000 Jours .....1 __ __ Semaines .....2 __ __ Ne sait pas/ Ne se rappelle pas .....8...98</p>	
<p>MN 30. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>Insistez :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insistez pour obtenir la catégorie de personne vue en vous aidant par exemple par le type de structure visitée et encerclez toutes les réponses données.</i></p>	<p>Professionnel de la santé : Médecin A Sage-femme B Infirmier (e) C Accoucheuse auxiliaire D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Autre (<i>précisez</i>) X</p>	
<p>MN31. QU'A-T-ON APPLIQUE SUR LE CORDON OMBILICAL DE (NOM) A LA NAISSANCE ?</p>	<p>Rien A Alcool B Charbon C Médicament traditionnel D NSP Y</p>	

IS1. Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de cinq ans ?

Oui. ⇒ Continuez avec IS2.

Non. ⇒ Allez au Module suivant.

IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A MENER IMMEDIATEMENT VOTRE ENFANT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?

Insistez :
AUCUN AUTRE SYMPTOME ?

Insistez pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se souvienne plus d'autre signes ou symptômes.

Encerclez tous les symptômes mentionnés, mais ne suggérez PAS de réponses

- Enfant incapable de boire ou de téter A
- État de l'enfant s'aggrave..... B
- Enfant devient fiévreux..... C
- Enfant respire rapidement..... D
- Enfant a des difficultés pour respirer..... E
- Enfant a du sang dans les selles F
- Enfant boit difficilement G
- Autre (*précisez*)..... X
- Autre (*précisez*)..... Y
- Autre (*précisez*)..... Z

MODULE SUR LES FISTULES OBSTETRIQUES
F
Ce module est administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant dans le ménage

F1. CONNAISSEZ-VOUS LA MALADIE DENOMMEE FISTULE, C'EST-A-DIRE LA "MALADIE DE L'URINE" SURVENU SUITE A UN ACCOUCHEMENT COMPLIQUE?	Oui .....1 Non.....2	2 ⇒ Module suivant
F2. QUELLES SONT SELON VOUS LES CAUSES DE CETTE MALADIE? <i>Enregistrer spontanément les réponses de l'enquêtée</i>	Sorcellerie ou envoutement mystique.....A Mauvais sort, fatalité :.....B Trop jeune pour accoucher .....C Trop vieille pour accoucher.....D Trop maigre pour supporter une grossesse...E Trop d'accouchements successifs .....F Maladies fréquentes durant la grossesse .....G Accouchement d'un gros bébé .....H Accouchement a domicile sans assistance médicale.....I Autres (<i>précisez</i>).....X Ne sait pas :.....Y	
F3. QUELLES SONT SELON VOUS LES PRINCIPALES MANIFESTATIONS DE CETTE MALADIE ? <i>Enregistrer spontanément les réponses de l'enquêtée</i>	Amaigrissement continu..... A Perte involontaire des urines..... B Perte involontaire des selles..... C Perte involontaire des urines et des selles.... D Constamment mouillées..... E Odeurs nauséabondes..... F Infirmité locomotrice relative..... G Autres (<i>précisez</i>) X Ne sait pas Y	
F4. PEUT-ON, SELON VOUS, SOIGNER CETTE MALADIE ET EN GUERIR ?	Oui .....1 Non..... 2	
F5. Vérifiez MA1 et MA4 pour voir si la femme est mariée ou déjà été mariée (MA1=1 ou MA4= 1) <input type="checkbox"/> <i>Oui, (Modalités 1 ou 1), mariée ou déjà été mariée ⇒ Continuez avec F6</i> <input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ F15</i>		
F6. ETES-VOUS ATTEINTE OU AVEZ-VOUS DEJA CONTRACTEE CETTE MALADIE ?	Oui .....1 Non.....2	2 ⇒ F15
F7. COMMENT, SELON VOUS, AVEZ-VOUS CONTRACTE CETTE MALADIE ?	Sorcellerie ou envoutement mystique.....A Mauvais sort, fatalité :.....B Trop jeune pour accoucher .....C Trop vieille pour accoucher.....D Trop maigre pour supporter une grossesse...E Trop d'accouchements successifs .....F Maladies fréquentes durant la grossesse .....G Accouchement d'un gros bébé .....H Accouchement a domicile sans assistance médicale .....I Autres (<i>précisez</i>).....X Ne sait pas :.....Y	
F8. COMMENT AVEZ VOUS ETE SOIGNEE ?	Voie médicale..... A Opération chirurgicale..... B Autres (<i>précisez</i>).....X Ne s'est pas soignée..... Z	A ⇒ F11 X ⇒ F11 Z ⇒ F15

F9. COMBIEN D'OPERATIONS AVEZ-VOUS SUBIES?	Nombre d'opérations:..... □□□																					
F10.COMBIEN D'ANNEES AVEZ-VOUS PASSEE AVEC VOTRE FISTULE AVANT DE SUBIR LA PREMIERE OPERATION CHIRURGICALE ? <i>Si moins d'une année inscrire 00</i>	Nombre d'année : _____ NSP 98																					
F11.OU VOUS ETES VOUS PRINCIPALEMENT FAIT SOIGNER ?	Secteur public Hôpital.....11 Centre de santé..... 12 Poste de santé.....13 Agent de santé villageois.....14 PMI.....15 Autre (à préciser)..... 16 Secteur médical privé Clinique privée.....21 Médecin.....22 Pharmacie..... 23 Autre (à préciser)..... 26 Autre source Parente / amie..... 31 Commerce.....32 Guérisseur traditionnel33 Autre (à préciser) 36																					
F12.CETTE OPERATION CHIRURGICALE OU LA DERNIERE OPERATION CHIRURGICALE SUBIE A-T-ELLE ETE SELON VOUS REUSSIE?	Oui1 Non.....2	2 ⇒ F14																				
F13.POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE CETTE OPERATION EST REUSSIE?	Cessation totale des pertes d'urines..... A Reprise des activités quotidiennes..... B Sensation de délivrance et de mieux être.....C Retour a la vie de famille..... D Autres (<i>précisez</i>) X	A⇒ F15 B⇒ F15 C⇒ F15 D⇒ F15 X ⇒ F15																				
F14. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE CETTE OPERATION N'EST PAS REUSSIE?	Aggravation: pertes d'urines trop fréquentes..A Aucune amélioration.....B Douleurs excessives.....C Maintien en internement en milieu médical...D Nouvelle opération planifiée.....E Autres (<i>précisez</i>)..... X																					
F15. SELON VOUS, PEUT-ON EVITER LA FISTULE EN ADOPTANT LES COMPORTEMENTS SUIVANTS:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Eviter les grossesses précoces avant 18 ans</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B. Encourager la scolarisation de la jeune fille</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C. Eviter les grossesses trop rapprochées</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D. Eviter les grossesses trop nombreuses</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	NSP	A. Eviter les grossesses précoces avant 18 ans	1	2	8	B. Encourager la scolarisation de la jeune fille	1	2	8	C. Eviter les grossesses trop rapprochées	1	2	8	D. Eviter les grossesses trop nombreuses	1	2	8	
	Oui	Non	NSP																			
A. Eviter les grossesses précoces avant 18 ans	1	2	8																			
B. Encourager la scolarisation de la jeune fille	1	2	8																			
C. Eviter les grossesses trop rapprochées	1	2	8																			
D. Eviter les grossesses trop nombreuses	1	2	8																			

F16. SELON VOUS, PEUT-ON PREVENIR LA FISTULE EN ADOPTANT LES COMPORTEMENTS SUIVANTS EN CAS DE GROSSESSES:		OUI	NON	NSP	
A.	FAIRE DES CONSULTATIONS PRENATALES DANS UN CENTRE DE SANTE	1	2	8	
B.	ACCOUCHER EN MILIEU HOSPITALIER OU DANS UNE MATERNITE	1	2	8	
C.	FAIRE DES CONSULTATIONS POST-NATALES	1	2	8	
D.	PARTICIPER AUX SEANCES DE PLANIFICATION FAMILIALE	1	2	8	
E.	EVITER DE FAIRE DES TRAVAUX MENAGERS TROP PENIBLES (CORVEE D'EAU, DE BOIS, ETC.)	1	2	8	
F.	Eviter de prendre des potions médicamenteuses traditionnelles	1	2	8	
F17. CONNAISSEZ-VOUS D'AUTRES FEMMES QUI SOUFFRENT OU QUI ONT SOUFFERT DE LA FISTULE?		Oui .....1		2 ⇨ MODULE SUIVANT	
		Non.....2			
F18. SI OUI COMBIEN DE FEMMES CONNAISSEZ-VOUS?		Nombre de femmes: |__|__|			
		NSP..... 98			
F19. OU SE TROUVENT CES FEMMES ?		Dans la même localité..... A			
		Dans d'autres localités .....B			
F20. PARMIS CES FEMMES COMBIEN ONT ETE OPEREES ?		Nombre de femmes opérées: |__|__|			
		NSP..... 98			

Les 2 modules suivants s'adressent aux femmes actuellement mariées

Vérifiez si MAI=1

Oui, actuellement Mariée ⇒ Continuer avec CPI

Non, ⇒ Aller au module « Mutilation génitale »

<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP / Pas sûre 8</p>	<p>1⇒ Module suivant</p>
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒ Module suivant</p>
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p><i>Ne suggérez pas de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encerclez chaque méthode.</i></p>	<p>Stérilisation féminine A</p> <p>Stérilisation masculine B</p> <p>DIU C</p> <p>Injections D</p> <p>Implants E</p> <p>Pilules F</p> <p>Condom masculin G</p> <p>Condom féminin H</p> <p>Diaphragme I</p> <p>Mousse/gelée J</p> <p>Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)..... K</p> <p>Abstinence périodique/Rythme L</p> <p>Retrait M</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) X</p>	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	Oui 1 Non 2	1⇒UN4
UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard..... 1 Pas d'autre enfant..... 2	
UN4. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant 1 Pas d'autre enfant 2 Indécise /Ne Sait Pas 8	1⇒UN7 2⇒UN13 8⇒UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine? <input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAI VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOUEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un (autre) enfant 1 Pas d' (autre) enfant 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3 Indécise / Ne Sait Pas 8	2⇒UN9 3⇒UN11 8⇒UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois 1 ___ Années..... 2 ___ Bientôt/Maintenant..... 993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte . 994 Autre 996 NSP 998	994⇒UN11
UN8. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui, Actuellement enceinte ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9		

<p>UN9. Vérifier CP2. Utilisez une méthode actuellement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller à UN13</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN10</p>		
<p>UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>1 ⇒ UN13</p> <p>8 ⇒ UN13</p>
<p>UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE ?</p>	<p>Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents A</p> <p>Ménopause B</p> <p>N'a jamais eu de règles C</p> <p>Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès D</p> <p>Est en aménorrhée postpartum E</p> <p>Allaite F</p> <p>Trop âgée G</p> <p>Fataliste H</p> <p>Autre (<i>spécifier</i>) X</p> <p>Ne sait pas Z</p>	
<p>UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Aller au Module suivant</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NON ⇒ CONTINUER AVEC UN13</p>		
<p>UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE ?</p>	<p>Jours 1 __ __</p> <p>Semaines 2 __ __</p> <p>Mois 3 __ __</p> <p>Années 4 __ __</p> <p>Ménopausée / A eu une hystérectomie 994</p> <p>Avant la dernière naissance 995</p> <p>N'a jamais eu de règles 996</p>	

MUTILATIONS GENITALES FEMININES/EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui.....1 Non.....2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE A COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒Module suivant
FG3. VOUS-MEME, ETES-VOUS EXCISEE ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT A CE MOMENT-LA. VOUS A-T-ON RETIRE DES CHAIRS DE LA ZONE GENITALE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	1⇒FG7
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE LES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
FG7. QUEL AGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISEE ? <i>Si l'enquêtée ne sait pas, insister pour avoir une estimation.</i>	Durant la petite enfance .....00 Age à l'excision(en année revolu)..... __ __ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre .....98	
FG8. QUI A PROCEDE A VOTRE EXCISION ?	Professionnel de la santé Médecin.....11 Infirmière/sage-femme .....12 Autre professionnel de la santé (<i>précisez</i>).....16 Traditionnel Exciseuse traditionnelle.....21 Accoucheuse traditionnelle .....22 Autre traditionnel (<i>précisez</i>).....26 NSP.....98	
FG9. Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer la somme ici	Nombre total de filles vivantes__ __	
FG10. JUSTE POUR ETRE SURE QUE J'AI CORRECTEMENT COMPRIS, VOUS AVEZ AU TOTAL (NOMBRE TOTAL A FG9) FILLES VIVANTES. EST-CE CORRECT? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> UNE FILLE OU PLUS DE FILLES VIVANTES ⇒ CONTINUER AVEC FG11 <input type="checkbox"/> AUCUNE FILLE VIVANTE ⇒ ALLER A FG21 <input type="checkbox"/> NON ⇒ VERIFIER LES REPONSES CM1-CM10 ET FAITES LES CORRECTIONS NECESSAIRES JUSQU'A CE QUE FG10 = OUI		

FG11. Demander à l'enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d'une fille). Ecrire le nom de chaque fille en FG12. Poser alors les questions FG13 à FG20 pour une fille à la fois.

Le nombre total de filles à FG12 doit être égal au nombre de FG9

Si plus de 4 filles, utiliser un questionnaire de plus.

	Fille #1	Fille #2	Fille #3	Fille#4
FG12. Nom de la fille	_____	_____	_____	_____
FG13. QUEL AGE A (nom)?	Age..... ____	Age ____	Age..... ____	Age ____
FG14. Est-ce que (nom) a moins de 15 ans ?	Oui 1 Non..... 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG15. EST-CE QUE (nom) A ETE EXCISEE ?	Oui..... 1 Non..... 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui 1 Non 2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG16. QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND CELA EST ARRIVE ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.</i>	Age..... ____ NSP..... 98	Age ____ NSP 98	Age..... ____ NSP..... 98	Age ____ NSP 98
FG17. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT LA : A-T-ON RETIRE DES CHAIRS DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui..... 1 ⇒FG20 Non..... 2 NSP..... 8	Oui 1 ⇒ FG20 Non 2 NSP 8	Oui 1 ⇒ FG20 Non 2 NSP..... 8	Oui 1 ⇒ FG20 Non 2 NSP 8
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	Oui 1 Non 2 NSP 8

FG20. QUI A PROCÉDÉ À L'EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin..... 11 Infirmière/Sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle .....21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP .....98	Professionnel de santé Médecin..... 11 Infirmière/Sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle 21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP .....98	Professionnel de santé Médecin..... 11 Infirmière/Sage-femme 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle 21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP .....98	Professionnel de santé Médecin 11 Infirmière/Sage-femme..... 12 Autre professionnel santé (préciser) ____ 16 Traditionnel Exciseuse Traditionnelle... 21 Accoucheuse Traditionnelle 22 Autre traditionnelle (préciser) _____ 26 NSP 98
FG21.	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>
FG22. Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	Maintenu 1 Disparaître 2 Cela dépend de..... 3 NSP 8			
FG23. FEREZ-VOUS EXCISER VOTRE PROCHAINE FILLE?	Oui 1 Non 2			2 ⇒ MODULE SUIVANT
FG 24. SI OUI POURQUOI?	Meilleure Hygiène..... A Reconnaissance Sociale..... B Meilleure Chance Mariage..... C Apaiser Le Désir Sexuel De La Femme..... D Plus De Plaisir Sexuel Pour l'Homme..... E Nécessité Religieuse F Autre (Préciser) _____ X Aucun Avantage..... Y			
				<i>Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé</i> <input type="checkbox"/>

ATTITUDES VIS-A-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE
DV

DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?

	Oui	Non	NSP
Sort sans le lui dire	1	2	8

[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?

Néglige les enfants	1	2	8
---------------------------	---	---	---

[C] SI ELLE ARGUMENTE AVEC LUI ?

Argumente	1	2	8
-----------------	---	---	---

[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?

Refuse les rapports sexuels.....	1	2	8
----------------------------------	---	---	---

[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?

Brûle la nourriture	1	2	8
---------------------------	---	---	---

VIH/SIDA		HA
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒ MODULE SUIVANT
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP.....8	
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
		Oui Non NSP
[A] AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse.....1	2 8
[B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement.....1	2 8
[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant.....1	2 8
HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8	
HA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend.....8	

HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui.....1 Non.....2 NSP / Pas sûre / Ça dépend .....8	
HA13. Vérifiez CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ?		
<input type="checkbox"/> Oui, une naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Continuez avec HA14 <input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années. ⇒ Allez à HA24.		
HA14. Vérifiez MN1: A reçu des soins prénatals ?		
<input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus. ⇒ Continuez avec HA15 <input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇒ Allez à HA24		
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR LE SIDA OU LE VIRUS DU SIDA ?	Oui.....1 Non.....2 NSP .....8	
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP .....8	2⇒HA19 8⇒HA19
HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒HA22
HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS. APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS RECU DES CONSEILS ?	Oui.....1 Non.....2 NSP .....8	1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22
HA19. Vérifiez MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B, C ou D)?		
<input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒ Continuez avec HA20 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Allez à HA24		
HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT MAIS AVANT LA NAISSANCE DU BEBE ?	Oui.....1 Non.....2	2⇒HA24
HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui.....1 Non.....2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui.....1 Non.....2	1⇒HA25

<p>HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LE VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois.....2 Il y a 24 mois ou plus.....3</p>	<p>1⇒ MODULE SUIVANT 2⇒ MODULE SUIVANT 3⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	<p>2⇒ HA27</p>
<p>HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?</p>	<p>Il y a moins de 12 mois.....1 Il y a 12-23 mois.....2 Il y a 24 mois ou plus.....3</p>	
<p>HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	<p>1⇒ MODULE SUIVANT 2⇒ MODULE SUIVANT</p>
<p>HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA?</p>	<p>Oui.....1 Non.....2</p>	

MORTALITE MATERNELLE
MM

Maintenant je voudrai vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants nés de votre mère biologique. SVP, incluez tous vos sœurs et frères qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés.

MM1. A COMBIEN D'ENFANTS, VOUS MEME COMPRIS, VOTRE MERE A-T ELLE DONNE NAISSANCE ?

NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MERE BIOLOGIQUE

— —

MM2. Vérifier MM1.

- Deux ou plus naissances ⇒ Continuer avec MM3
 Seulement une naissance (répondante seulement) ⇒ Aller WM. 11

MM3. COMBIEN DE CES NAISSANCES VOTRE MERE A EUES AVANT VOTRE NAISSANCE ?

Nombre de naissances précédentes

— —

	[S1] La plus âgée	[S2] Après la plus âgée	[S3] Suivante	[S4] Suivante
MM4. QUEL EST LE NOM DE VOTRE FRERE/SŒUR LE/LA PLUS AGE(E) (ET DU/DE LA SUIVANT(E) ?	_____	_____	_____	_____
MM5. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST UN HOMME OU UNE FEMME ?	Homme..... 1 Femme..... 2	Homme 1 Femme 2	Homme 1 Femme..... 2	Homme..... 1 Femme..... 2
MM6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST TOUJOURS VIVANT(E)?	Oui..... 1 Non..... 2 ⇒MM8 NSP..... 8 ⇒[S2]	Oui..... 1 Non..... 2 ⇒MM8 NSP..... 8 ⇒[S3]	Oui 1 Non 2 ⇒MM8 NSP..... 8 ⇒[S4]	Oui..... 1 Non..... 2 ⇒MM8 NSP..... 8 ⇒[S5]
MM7. QUEL AGE A (<i>nom</i>)?	— — ⇒ Aller à [S2]	— — Aller à [S3]	— — Aller à [S4]	— — Aller à [S5]
MM8. IL Y A COMBIEN D'ANNEES QUE (<i>nom</i>) EST DECEDE(E)?	— —	— —	— —	— —
MM9. QUEL AGE AVAIT (<i>nom</i>) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ?	— — <i>Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, aller à [S2]</i>	— — <i>Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, aller à [S3]</i>	— — <i>Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, aller à [S4]</i>	— — <i>Si de sexe masculin ou décédée avant 12 ans, aller à [S5]</i>
MM10. EST-CE QUE (<i>nome</i>) ETAIT ENCEINTE QUAND ELLE EST DECEDEE ?	Oui..... 1 ⇒MM13 Non..... 2	Oui..... 1 ⇒MM13 Non..... 2	Oui 1 ⇒MM13 Non 2	Oui..... 1 ⇒MM13 Non..... 2
MM11. EST-CE QUE (<i>nome</i>) EST DECEDEE DURANT UN ACCOUCHEMENT ?	Oui..... 1 ⇒MM13 Non..... 2	Oui..... 1 ⇒MM13 Non..... 2	Oui 1 ⇒MM13 Non 2	Oui..... 1 ⇒MM13 Non..... 2
MM12. EST-CE QUE (<i>nome</i>) EST DECEDEE DANS LES 2 MOIS QUI ONT SUIVI LA FIN DE LA GROSSESSE OU L'ACCOUCHEMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2	Oui 1 Non..... 2	Oui 1 Non 2	Oui..... 1 Non..... 2
MM13. A COMBIEN D'ENFANTS VIVANTS (<i>nom</i>) A-T ELLE DONNE NAISSANCE DANS TOUTE SA VIE (AVANT CETTE GROSSESSE) ?	— —	— —	— —	— —
MM14.	<i>Si pas plus de frères/ sœurs, aller à WM11</i>	<i>Si pas plus de frères/ sœurs, aller à WM11</i>	<i>Si pas plus de frères/ sœurs, aller à WM11</i>	<i>Si pas plus de frères/ sœurs, aller à WM11</i>

WM11. Enregistrez l'heure.

Heure et minutes ____ : ____

WM12. L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de moins de 5 ans vivant dans le ménage ?

Vérifiez la feuille d'enregistrement du ménage HL9.

- Oui. ⇒ Allez au *QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS* pour cet enfant et commencez l'interview avec cette enquêtée.
- Non. ⇒ Terminez l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération. Vérifiez la présence d'autre femme éligible ou d'autre enfant de moins de 5 ans dans le ménage.

Observations de l'enquêtrice

Observations de la contrôleuse de terrain

Observations du chef d'équipe



ONS



ENQUETE PAR GRAPPES A INDICATEURS MULTIPLES

QUESTIONNAIRE ENFANT

Ce questionnaire doit être administré à chaque mère ou gardienne principale (voir colonne HL9 de la feuille d'enregistrement du ménage). Remplir un questionnaire pour chaque enfant éligible voir colonne HL9 de la feuille d'enregistrement du ménage).

Inscrire les numéros de grappe et de ménage, et le nom et numéro de ligne de la mère ou gardienne principale dans l'espace ci-dessous. Inscrivez votre nom, votre code et la date.

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS		UF
UF1. N° de grappe : |_|_|_|_|	UF2. N° de ménage : |_|_|_|	
UF3.. Nom de l'enfant :	UF4. N° de ligne de l'enfant : .....	|_|_|
UF5. Nom de la mère / gardienne : Nom _____	UF6. N° de ligne de la mère/gardienne: .....	|_|_|
UF7. Nom et code de l'enquêtrice : ..... |_|_|	UF8 Date de l'interview : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Jour Mois Année	
UF9. Résultat de l'interview des enfants de moins de 5 ans <i>(Les codes font référence à la mère/gardienne).</i>	Rempli.....01 Pas à la maison .....02 Refusé.....03 Partiellement rempli .....04 Incapacité.....05 Autre (<i>préciser</i>) _____96	
UF10. Nom et code de la Contrôleuse : ..... |_|_|	UF11. HH16. Nom et code du chef d'équipe : ..... |_|_| Signature :.....	
UF11A. Nom et code de l'agent de saisie ..... |_|_|		
Signature:		

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

UF12. Enregistrez l'heure.	Heure et minutes : ..	
----------------------------	-----------------------------	--

AGE		AG
<p>AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR L'AGE DE (nom).</p> <p>EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (nom) EST-IL/ELLE NE/E ?</p> <p><i>Insistez:</i> QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p><i>Si la mère/gardiennne connaît la date de naissance exacte, inscrivez également le jour ; autrement, encercler 98 pour jour</i></p> <p><i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i></p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jour : ..</p> <p>NSP Jour.....98</p> <p>Mois..... : ..</p> <p>Année..... : ..</p>	
<p>AG2. QUEL AGE A (nom) ?</p> <p><i>Enregistrez l'âge en année révolues. Si moins d' 1 années, enregistrez '00'. Comparez et corrigez AG1 et/ou AG2 si incohérentes.</i></p>	<p>Âge (en année) : | | |</p>	

ENREGISTREMENT DE NAISSANCE		BR
<p>BR1. (Nom) A-T-IL/ELLE UN CERTIFICAT/ACTE DE NAISSANCE ?</p> <p><i>Si oui, demandez</i> PUIS-JE LE VOIR ?</p>	<p>Oui, vu.....1</p> <p>Oui, non vu.....2</p> <p>Non.....3</p> <p>NSP.....8</p>	<p>1⇒Module Suivant</p> <p>2⇒Module Suivant</p>
<p>BR2. LA NAISSANCE DE (nom) A-T-ELLE ETE ENREGISTREE/DECLAREE A L'ETAT CIVIL ?</p>	<p>Oui.....1</p> <p>Non.....2</p> <p>NSP.....8</p>	<p>1⇒ Module Suivant</p> <p>1⇒ Module Suivant</p>
<p>BR3.SI NON, POURQUOI?</p>	<p>Coûte très cher .....01</p> <p>Trop loin .....02</p> <p>Ne savait pas qu'il devrait être enregistré.....03</p> <p>Ne sait pas où l'enregistrer.....0.4</p> <p>Ne sait pas comment..... 05</p> <p>Ne voit pas l'utilité de l'état civil.....06</p> <p>Autre (à préciser)..... 96</p> <p>NSP..... .98</p>	

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT		EC
EC1A. UTILISEZ-VOUS DES LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES POUR (<i>nom</i>) ?	OUI.....1 NON .....2	2⇒EC7
EC1B. A PARTIR DE QUEL AGE AVEZ-VOUS COMMENCE A L'INITIER A L'UTILISATION DES LIVRES ?	Age en mois :..... |__|__|	
EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (<i>nom</i>) UTILISE POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC : [A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ? [B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ? [C] OBJETS DU MENAGE (COMME DES CUVETTES OU CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ? <i>Si l'enquêt(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insistez pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.</i>	O N NSP Jouets fabriqué à la maison..... 1 2 8 Jouets de magasin..... 1 2 8 Objets du ménage ou objets du dehors 1 2 8	
EC3A. PARFOIS LES ADULTES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, FAIRE LA LESSIVE, OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES JEUNES ENFANTS. ETES-VOUS AMENES A AGIR AINSI SOUVENT?	OUI.....1 NON .....2	
EC3B. AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE PAR EXEMPLE, COMBIEN DE JOURS (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE AVAIT: [A] LAISSE SEUL(E) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? [B] LAISSE A LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT (C'EST-A-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS) PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? <i>Si 'jamais', inscrivez '0'. Si 'Ne sait pas', inscrivez '8'</i>	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure ..... |__| Nombre de jours laissé avec un enfant pendant plus d'une heure ..... |__|	
EC4. Vérifiez AG2: Age de l'enfant		
<input type="checkbox"/> Enfant de 3 à 4 ans ⇒ Continuez avec EC5a <input type="checkbox"/> Enfant de 0 à 2 ans ⇒ Allez au Module suivant		
EC5A. (<i>Nom</i>) EST-IL INSCRIT DANS UNE GARDERIE OU STRUCTURE D'EDUCATION DES JEUNES ENFANTS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒EC7 8⇒EC7

<p>EC5B. SI OUI, QUEL TYPE DE STRUCTURE ?</p>	<p>Structure publique ou privé, (un jardin d'enfants) 1</p> <p>Garderie communautaire 2</p> <p>Ecole coranique..... 3</p>																																				
<p>EC6. AU COURS DU DERNIER MOIS, ENVIRON COMBIEN DE JOURS (<i>nom</i>) A-T-IL FREQUENTE CETTE STRUCTURE EDUCATIVE ?</p>	<p>Nombre de jours _ _</p>																																				
<p>EC7. PENDANT LA SEMAINE DERNIERE, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE PLUS DE 15 ANS, PARTICIPE AVEC (<i>nom</i>) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES :</p> <p><i>Si oui, demandez:</i> QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Encerclez tout ce qui est mentionné.</i></p> <p>[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p>[B] RACONTER DES HISTOIRES A (<i>nom</i>) ?</p> <p>[C] CHANTER DES CHANSONS A (<i>NOM</i>) OU AVEC (<i>NOM</i>), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?</p> <p>[D] EMMENER (<i>NOM</i>) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?</p> <p>[E] JOUER AVEC (<i>NOM</i>) ?</p> <p>[F] PASSER DU TEMPS AVEC (<i>NOM</i>) A NOMMER, A COMPTER, ET/OU A DESSINER ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MERE</th> <th>PERE</th> <th>AUTRE</th> <th>PERSONNE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A].LIRE DES LIVRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[B].RACONTER DES HISTOIRES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[C].CHANTER DES CHANSONS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[D].PROMENER</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[E].JOUER</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[F].PASSER DU TEMPS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		MERE	PERE	AUTRE	PERSONNE	[A].LIRE DES LIVRES	A	B	X	Y	[B].RACONTER DES HISTOIRES	A	B	X	Y	[C].CHANTER DES CHANSONS	A	B	X	Y	[D].PROMENER	A	B	X	Y	[E].JOUER	A	B	X	Y	[F].PASSER DU TEMPS	A	B	X	Y	
	MERE	PERE	AUTRE	PERSONNE																																	
[A].LIRE DES LIVRES	A	B	X	Y																																	
[B].RACONTER DES HISTOIRES	A	B	X	Y																																	
[C].CHANTER DES CHANSONS	A	B	X	Y																																	
[D].PROMENER	A	B	X	Y																																	
[E].JOUER	A	B	X	Y																																	
[F].PASSER DU TEMPS	A	B	X	Y																																	
<p>EC8. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DEVELOPPENT PAS TOUS DE MANIERE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS A LA MEME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TOT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT.</p> <p>EST-CE QUE (<i>nom</i>) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				
<p>EC9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				
<p>EC10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10 ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>																																				

	NSP 8	
EC11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC12. EST-CE QU'IL ARRIVE PARFOIS QUE (<i>nom</i>) SOIT TROP MALADE POUR JOUER ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES INSTRUCTIONS POUR FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (<i>nom</i>), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST FACILEMENT DISTRAIT?	Oui 1 Non 2 NSP 8	

ALLAITEMENT		BF
BF1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A ETE ALLAITE ?	Oui 1	
	Non 2	2⇒BF3
	NSP 8	8⇒BF3
BF2. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST ENCORE ALLAITE ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
BF3. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS DEMANDER QUELS LIQUIDES (<i>nom</i>) A RECU HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT. JE CHERCHE A SAVOIR SI (<i>nom</i>) A REÇU CE LIQUIDE MEME S'IL ETAIT MELANGE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU DE L'EAU HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
BF4. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU UNE PREPARATION POUR BEBE VENDU EN COMMERCE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1	
	Non 2	2⇒BF6
	NSP 8	8⇒BF6
BF5. COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A T-IL BU UNE PREPARATION POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE ?	Nombre de fois _ _	
BF6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU DU LAIT TEL QUE DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1	
	Non 2	2⇒BF8
	NSP 8	8⇒BF8
BF7. COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A T-IL BU DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ?	Nombre de fois ..... | _ | | _ |	
BF8. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU DES JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS DE FRUITS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
BF9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU (soupe) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
BF10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU DES SUPPLEMENTS VITAMINIQUES OU MINERAUX OU DES MEDICAMENTS, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	
BF11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE) HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1	
	Non 2	
	NSP 8	

BF12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU D'AUTRES LIQUIDES, HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
BF13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒BF15 8⇒BF15
BF14. COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A T-IL BU OU MANGE DES YAOURTS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois ..... |__| |__|	
BF15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A MANGE DE LA BOUILLIE LEGERE HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
BF16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A MANGE DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒BF18 8⇒BF18
BF17. COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A T-IL MANGE DES ALIMENTS SOLIDES OU SEMI SOLIDES (EN BOUILLIE, PUREE) HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois ..... |__| |__|	
BF18. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	

SOINS DES ENFANTS MALADES
CA

<p>CA1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA7</p> <p>8⇒CA7</p>
<p>CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITE DE LIQUIDES A ETE DONNEE A (<i>nom</i>) DURANT SA DIARRHEE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL).</p> <p>PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHEE, A T-IL/ELLE RECU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ?</p> <p><i>Si moins, insistez:</i> EST-CE QU'IL/ELLE A RECU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Beaucoup moins 1</p> <p>Un peu moins 2</p> <p>Environ la même quantité 3</p> <p>Plus 4</p> <p>Rien à boire 5</p> <p>NSP 8</p>	
<p>CA3. PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE RECU A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGE ?</p> <p><i>Si moins, insistez:</i> EST-CE QU'IL/ELLE A RECU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE ?</p>	<p>Beaucoup moins 1</p> <p>Un peu moins 2</p> <p>Environ la même quantité 3</p> <p>Plus 4</p> <p>A stoppé nourriture 5</p> <p>N'a jamais donné à manger 6</p> <p>NSP 8</p>	
<p>CA4. DURANT LE DERNIER EPISODE DE DIARRHEE, EST-CE QU'ON A DONNE A (<i>NOM</i>) L'UNE DES CHOSES SUIVANTES A BOIRE :</p> <p><i>Lire à haute voix le nom de chaque produit et enregistrer la réponse avant de passer au produit suivant.</i></p> <p>CA4A. UN LIQUIDE PREPARE A PARTIR D'UN SACHET APPELE LEMLEIHA?</p> <p>CA4B. UN LIQUIDE MAISON RECOMMANDE PAR LE GOUVERNEMENT ?</p> <p>CA4C. UN LIQUIDE SRO PREEMBALLE ?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>A. Liquide Lemleiha préparé.....1 2 8</p> <p>B. Liquide maison.....1 2 8</p> <p>C. Liquide SRO préemballé... ..1 2 8</p>	
<p>CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ETE DONNE POUR TRAITER LA DIARRHEE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA7</p> <p>8⇒CA7</p>

<p>CA6. QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHEE?</p> <p><i>Insistez :</i> RIEN D'AUTRE ?</p> <p><i>Enregistrez tous les traitements donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nom des médicaments)</i></p>	<p>Comprimé ou Sirop Antibiotique A Antimotilité B Zinc C Autre (pas antibiotique, antimotilité ou zinc) G Comprimé ou sirop inconnu H</p> <p>Injection Antibiotique L Non-antibiotique M Injection inconnue N</p> <p>Intraveineuse O</p> <p>Remède maison/ herbes médicinales Q</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ X</p>	
<p>CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (<i>nom</i>) A ETE MALADE AVEC DE LA TOUX ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ CA14</p> <p>8 ⇨ CA14</p>
<p>CA8. QUAND (<i>nom</i>) ETAIT MALADE AVEC DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU EST-CE QU'IL/ELLE AVAIT DES DIFFICULTES POUR RESPIRER ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ CA14</p> <p>8 ⇨ CA14</p>
<p>CA9. LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ETAIENT-ELLES DUES A UN PROBLEME DE BRONCHES, OU A UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT ?</p>	<p>Problème de bronches 1</p> <p>Nez bouché ou qui coulait 2</p> <p>Les deux 3</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ 6</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ CA14</p> <p>6 ⇨ CA14</p>
<p>CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇨ CA12</p> <p>8 ⇨ CA12</p>
<p>CA11. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?</p> <p><i>Insistez :</i> NULLE PART AILLEURS ?</p> <p><i>Encerclez tous les endroits mentionnés, Mais ne suggérez PAS de réponse.</i></p> <p><i>Insistez pour identifiez chaque type d'endroit.</i></p> <p><i>Si vous ne pouvez déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrivez le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nom de l'endroit)</i></p>	<p>Secteur public Hôpital A Centre de santé B Poste de santé C Agent de santé villageois D PMI E Autre (<i>à préciser</i>) _____ H</p> <p>Secteur médical privé Clinique privée I Médecin privé J Pharmacie K Autre (<i>à préciser</i>) _____ L</p> <p>Autre source Parente / amie P Commerce Q Guérisseur traditionnel R Autre (<i>à préciser</i>) _____ X</p>	

<p>CA12. EST-CE QU'ON A DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>2⇒CA14 8⇒CA14</p>
<p>CA13. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insistez :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?</p> <p><i>Encercler tous les médicaments donnés. Inscrivez le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom des médicaments</i>)</p>	<p>Antibiotique Comprimé / Sirop A Injection B</p> <p>Antipaludéens M</p> <p>Paracétamol/Panadol/Acétaminophène P Aspirine Q Ibuprofen R</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ X NSP Z</p>	
<p>CA14. Vérifiez AG2 : enfant de moins de 3 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Continuez avec CA15</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇒ Allez au module suivant</p>		
<p>CA15. LA DERNIERE FOIS QUE (<i>nom</i>) EST ALLE A LA SELLE, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS?</p>	<p>Enfant a utilisé toilettes / latrines 01 Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines 02 Jeté / Rincé dans égout ou rigole 03 Jeté aux ordures (déchets solides) 04 Enterré 05 Lissé à l'air libre 06</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ 96 NSP 98</p>	

PALUDISME		ML
ML1. A N'IMPORTE QUEL MOMENT, AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A ETE MALADE AVEC DE LA FIEVRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒Module suivant 8⇒Module Suivant
ML1A. QUELLES MANIFESTATIONS AVEZ-VOUS - CONSTATEES ?	Perte de connaissance A Convulsions (crises) B Ictère/anémie C Autres (à préciser) X	
ML2. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU DU SANG PRELEVE AU BOUT DE SON DOIGT OU AU TALON POUR EFFECTUER UN TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
ML3. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT QUELQUE PART OU AUPRES DE QUELQU'UN POUR LA MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML4. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A ETE EMMENE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE DURANT SA MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML5. EST-CE QUE L'ON A DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME DANS CET ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML7 8⇒ML7
ML6. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (<i>nom</i>) ? <i>Insistez :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ? <i>Encerclez tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments.</i> _____ (<i>Nom des médicaments</i>)	Antipaludéens: SP / Fansidar A Chloroquine B Amodiaquine C Quinine D Combinaison à base d' Artémisinine E DBC Antipaludéen spécifique au pays .. F Autre antipaludéen (précisez) _____ H Antibiotiques Comprimés / Sirop I Injection J Autres médicaments: Paracétamol/ Panadol /Acétaminophen . P Aspirine Q Ibuprofen R Autre (précisez) _____ X NSP Z	
ML7. EST-CE QU'ON A DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AVANT D'ETRE CONDUIT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒ML9 2⇒ML10 8⇒ML10
ML8. EST-CE QU'ON A DONNE A (<i>nom</i>) UN MEDICAMENT POUR LA FIEVRE OU LE PALUDISME AU COURS DE CETTE MALADIE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒ML10 8⇒ML10

<p>ML9. QUEL MEDICAMENT A-T-ON DONNE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insistez :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?</p> <p><i>Encercler tous les médicaments mentionnés. Si des médicaments ont été donnés, inscrivez la marque de tous les médicaments.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom des médicaments</i>)</p>	<p>Antipaludéens:</p> <p>SP / Fansidar A</p> <p>Chloroquine B</p> <p>Amodiaquine C</p> <p>Quinine D</p> <p>Combinaison avec Artémisinine E</p> <p>DBC Antipaludéen spécifique au pays ... F</p> <p>Autre antipaludéen (<i>précisez</i>) _____ H</p> <p>Antibiotiques</p> <p>Comprimés / Sirop I</p> <p>Injection J</p> <p>Autres médicaments:</p> <p>Paracétamol/ Panadol/ Acetaminophen . P</p> <p>Aspirine Q</p> <p>Ibuprofen..... R</p> <p>Autre (<i>précisez</i>) _____ X</p> <p>NSP Z</p>	
<p>ML10. Vérifiez ML6 et ML9: Antipaludéens mentionnés (codes A - H)?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. ⇨ Continuez avec ML11</p> <p><input type="checkbox"/> Non. ⇨ Allez au module suivant</p>		
<p>ML11. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE AIT COMMENCE, (<i>nom</i>) A-T-IL PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (<i>nom de l'antipaludéen déclaré à ML6 ou ML9</i>)?</p> <p><i>Si plusieurs antipaludéens ont été déclarés à ML6 ou ML9, donnez le nom de tous les antipaludéens mentionnés</i></p> <p><i>Enregistrez combien de temps après le début de la fièvre le premier antipaludéen a été donné.</i></p>	<p>Même jour 0</p> <p>Jour suivant 1</p> <p>2 jours après début de la fièvre 2</p> <p>3 jours après début de la fièvre 3</p> <p>4 jours ou plus après début de la fièvre..... 4</p> <p>NSP 8</p>	

VACCINATIONS		IM	
<i>Si un carnet de vaccination est disponible, recopiez les dates à IM3 pour chaque vaccination enregistrée sur le carnet. Les questions IM6-IM17 servent à enregistrer les vaccinations qui ne sont pas inscrites sur le carnet. Vous ne poserez IM6-IM16 que si un carnet n'est pas disponible</i>			
IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET OU LES VACCINATIONS DE (nom) SONT ENREGISTREES? (Si Oui) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?	Oui, vu 1 Oui, non vu 2 Pas de carnet 3	1⇒IM3 2⇒IM6	
IM2. AVEZ-VOUS DEJA EU UN CARNET DE VACCINATION POUR (nom) ?	Oui 1 Non 2	1⇒IM6 2⇒IM6	
IM3. (a) Recopiez les dates de chaque vaccination à partir du carnet. (b) Inscrivez '44' dans la colonne jour si le carnet montre que le vaccin a été donné mais que la date n'a pas été enregistrée.	Date des vaccinations		
	Jour	Mois	Année
BCG	BCG		
POLIO A LA NAISSANCE	VPO0		
POLIO 1	VPO 1		
POLIO 2	VPO 2		
POLIO 3	VPO 3		
DTCOQ 1	DTCOQ1		
DTCOQ 2	DTCOQ2		
DTCOQ 3	DTCOQ 3		
HEPB A LA NAISSANCE	H0		
HEPB1	H1		
HEPB2	H2		
HEPB3	H3		
ROUGEOLE (OU ROR)	ROUG.		
VITAMINE A	VITA		
PENTA 1 (DIPHTERIE, TETANOS COQUELUCHE, HEPATITE B, HEMOPHILES INFLUENZA DE TYPE B)			
PENTA 2 (DIPHTERIE, TETANOS COQUELUCHE, HEPATITE B, HEMOPHILES INFLUENZA DE TYPE B)			
PENTA 3 (DIPHTERIE, TETANOS COQUELUCHE, HEPATITE B, HAE3MOPHILUS INFLUENZA DE TYPE B)			

IM4. Vérifiez IM3. Est-ce que toutes les vaccinations (du BCG à Penta3) sont enregistrées? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuez avec IM18 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuez avec IM5		
IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRE SUR CE CARNET, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS ? <i>Enregistrez 'Oui' seulement si l'enquêtée mentionne des vaccins qui figurent dans le tableau ci-dessus.</i>	Oui 1 <i>(Insistez pour les vaccins et inscrivez '66' à la colonne jour correspondante pour chaque vaccin mentionné. Ensuite, sautez à IM18.)</i> Non 2 NSP 8	 2⇒IM18 8⇒IM18
IM6. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU DES VACCINS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATIONS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	 2⇒IM18 8⇒IM18
IM7. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L'ÉPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
IM8. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTÉGER CONTRE DES MALADIES - C'EST-A-DIRE LA POLIO ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM11 8⇒IM11
IM9. EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE DU VACCIN CONTRE LA POLIO A ÉTÉ DONNÉE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Dans les 2 premières semaines 1 Plus tard 2	
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois __	
IM10A. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU « LE VACCIN PENTA » POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA DIPHTÉRIE, TÉTANOS COQUELUCHE, HÉPATITE B, HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TYPE B?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM11 8⇒IM11
IM10B. COMBIEN DE FOIS?	Nombre de fois __	ALLER ⇒IM16
IM11. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU « LE VACCIN DTCoq » – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LE TÉTANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE ? <i>Insistez en précisant que le vaccin du DTCoq est parfois donné en même temps que la polio</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM13 8⇒IM13
IM12. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LE DTCoq A-T-IL ÉTÉ DONNÉ ?	Nombre de fois __	
IM13. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU LE VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B – C'EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE OU A LA FESSE – POUR LUI EVITER DE CONTRACTER L'HÉPATITE B <i>Insistez en précisant que le vaccin contre l'hépatite B est parfois donné en même temps que les vaccins de la polio et du DTCoq</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM16 8⇒IM16

IM14. EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE D'HEPATITE B A ETE DONNEE DANS LES 24 H APRES LA NAISSANCE OU PLUS TARD ?	Dans les 24 h après naissance 1 Plus tard 2	
IM15. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE L'HEPATITE B A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois _	
IM16. EST-CE QUE (nom) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE OU UNE INJECTION ROR - C'EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L'AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
IM18. EST-CE QUE (nom) A RECU UNE DOSE DE VITAMINE A DOSE COMME CELA DANS LES 6 DERNIERS MOIS ? <i>Montrez les types d'ampoules/ capsule / sirops les plus communs</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	
IM19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, SI (nom) A PARTICIPE A L'UNE DES CAMPAGNES OU JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU A L'UNE DES JOURNEES DE VITAMINE A SUIVANTES OU A L'UNE DES JOURNEES DE LA SANTE DE L'ENFANT SUIVANTES:		
	O N NSP	
[A] DU 30 Octobre au 2 Novembre 2010 /POLIO	Campagne A..... 1 2 8	
[B] DU 12 AU 15 Avril 2011 /POLIO	Campagne B..... 1 2 8	
[C] DU 29 Avril au 2 Mai /POLIO, VIT A, Bendezole	Campagne C..... 1 2 8	

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

UF14. Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant âgé de moins de 5 ans vivant dans ce ménage ?

Oui. ⇒ Indiquez à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. Allez au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la même personne

Non. ⇒ Terminez l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et dites-lui que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant

Vérifiez s'il y a une autre femme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui vous devrez administrer un questionnaire dans ce ménage.

Commencez un nouveau questionnaire femme ou enfant de moins de 5 ans ou organisez-vous pour les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles de ce ménage.

ANTHROPOMETRIE
AN

Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. Enregistrez ci-dessous le poids et la taille en position allongée ou en position debout, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifiez le nom et le numéro de ligne de l'enfant sur la Feuille d'Enregistrement du Ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.

AN1. NOM ET CODE DU TECHNICIEN :	Nom _____	
AN2. Résultat des mesures de la taille en position debout/allongée et du poids	Une ou les deux mesures 1 Enfant non présent 2 Enfant ou gardienne a refusé 3 Enfant handicapé 4 Autre (précisez) _____ 6	2⇒AN6 3⇒AN6 4⇒AN6 6⇒AN6
AN3. Poids de l'enfant	Kilogrammes (kg) __ __ , __ Poids non mesuré 99,9	
AN4. Taille de l'enfant en position debout ou allongée Vérifiez l'âge de l'enfant à AG2 : <input type="checkbox"/> Enfant de moins de 24 mois. ⇒ Mesurez la taille (position allongée). <input type="checkbox"/> Enfant de 24 mois ou plus. ⇒ Mesurez la taille (position debout).	Taille (cm) Position allongée 1 __ __ __ , __ Taille (cm) Position debout 2 __ __ __ , __ Taille allongée/debout non mesurée 9999 ,9	
AN5. Œdème Observez et enregistrez	Vérifié : Œdème présent 1 Œdème non présent 2 Pas sûr 3 Non vérifié (précisez la raison) _____ 7	

AN6. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?

Oui. ⇒ Enregistrez les mesures pour l'enfant suivant.

Non. ⇒ Terminez l'interview avec ce ménage en remerciant tous les participants pour leur coopération.

Rassemblez tous vos questionnaires pour ce ménage et vérifiez que tous les numéros d'identification sont insérés à chaque page. Notez dans le panneau d'information sur le ménage le nombre d'interviews complétées.

Observations de l'enquêtrice

Observations de la contrôlease

Observations du Chef d'équipe