

Enquête de base sur les Connaissances, Attitudes, et Pratiques (CAP) des femmes, des adolescent(e)s et jeunes sur la santé de la reproduction/planification familiale



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

1. Contexte et justification	8
2. Système de santé	9
3. Historique du programme pf /en en Mauritanie	11
4. Objectifs de l'étude	13

II. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

14

2.1. Méthode d'échantillonnage et description des échantillons	14
2.2. Outils de collecte	18
2.3. Processus de collecte des données	19
2.4. Supervision de la collecte	19
2.5. Mise en œuvre	19
2.6. Test des outils ou enquête pilote	20
2.7. Collecte et apurement des données	20
2.8. Ethique	20

III. RÉSULTATS

22

3.1. Résultats de l'Enquête CAP auprès des femmes et des hommes dans les ménages

22

3.1.1. Caractéristiques socio démographiques des femmes dans les ménage	22
3.1.2. Caractéristiques socio démographiques des hommes dans les ménages	28
3.1.3. Connaissances relatives à la PF / EN et sources d'approvisionnement	33
3.1.4. Pratique contraceptive –Utilisation des méthodes de contraception	40
3.1.6. Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de contraception chez les personnes vivant avec un handicap	46
3.1.7. Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de contraception chez les adolescents et adolescentes jeunes en union	50
3.1.8. Préférence – Satisfaction	57
3.1.9. Exposition aux médias et informations sur la planification familiale	60

3.2. Opinion des décideurs et des informateurs clés sur la PF

65

3.3. Synthèse des « Focus Groups »

70

IV. CONCLUSION

74

V. RECOMMANDATIONS POUR UNE PRISE DE DÉCISION

75

ANNEXES

76

SIGLES ET ACRONYMES

ANSADE	Agence nationale de la statistique et études démographiques et économiques
CH :	Centre Hospitalier
CHA :	Hôpital de l'amitié
CHME :	Centre Hospitalier Mère Enfant
CHN :	Centre hospitalier national
CHS :	Centre hospitalier des spécialités
CIPD :	Conférence Internationale sur la Population et Développement
CNTS :	Centre national de transfusion sanguine
COVID 19	Maladie engendrée par le Coronavirus (Corona Virus Disease)
CPN :	Consultation Périnatale
CS :	Centre de Santé
CSM :	Circonscription Sanitaire de Moughataa
DSME :	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DGSP	Direction générale de la santé publique
DRS	Direction régionale de la santé
EDS/ EDSM	Enquête démographique et de santé - Mauritanie
EPCV :	Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des ménages
ERB/SONU	Evaluation Rapide des Besoins en Soins Obstétricaux Néo-Natals
FOSA :	Formation Sanitaire
FS :	Formation Sanitaire
GPRHCS :	Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive
INHV :	Institut national d'Hépatovirologie
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MICS :	Enquête à Indicateurs Multiples par Grappe
MAMA	Méthode d'allaitement maternel et aménorrhée
MJF :	Méthodes a Jours Fixes
Moughataa	Département / District
NV :	Naissances Vivantes
ODD :	Objectifs du Développement Durable
ONS :	Office National de la Statistique
ONU :	Organisation des Nations-Unies
PF/EN :	Planning Familial / Espacement des Naissances
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PPS :	Point de Prestations Sanitaires
PNSR	Programme national santé de la reproduction
PS :	Poste de Santé
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SARA :	Enquête : The Service Availability and Readiness Assessment) enquête sur l'Évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services)
SCAPP :	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée

SISTA :	Bureau d'études des Statistiques & Systèmes d'information
SONU :	Soins Obstétricaux Néo-Natals
SPSR :	Sécurisation des produits de la santé de la reproduction
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population
USB :	Unités de santé de base
Wilaya :	Région

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Taux de réduction moyen annuel de la Mortalité	10
Tableau 2: Calcul de la taille de l'échantillon	16
Tableau 3: Allocation proportionnelle des DR et de ménages échantillon par domaine d'étude (DE) et par strate	17
Tableau 4: Répartitions des femmes enquêtées par âges	22
Tableau 5: Statut matrimonial des femmes enquêtés par wilaya et tranche d'âge	23
Tableau 6: Répartition de la Scolarisation par wilaya et groupe d'âge des femmes enquêtes	24
Tableau 7: Niveau d'étude par wilaya et groupe d'âge des femmes enquêtées	25
Tableau 8: Répartition par wilaya selon la capacité de la lecture des femmes enquêtées	26
Tableau 9: Répartition des femmes enquêtées selon l'occupation et la rémunération	27
Tableau 10: Répartition des hommes enquêtés par groupe d'âge	28
Tableau 11: Statut matrimonial des Hommes enquêtés par wilaya et tranche d'âge	28
Tableau 12: Répartition de la Scolarisation par wilaya et groupe d'âge des femmes enquêtées	29
Tableau 13: Niveau d'étude par wilaya et groupe d'âge des Hommes enquêtés	30
Tableau 14: Répartition de la capacité de lecture des hommes enquêtés	31
Tableau 15: Caractères socio-économiques des Hommes selon les Wilaya et la tranches d'âges	32
Tableau 16: Connaissance des femmes des Méthodes de Contraception par Wilaya et Groupe d'Âge	33
Tableau 17: Connaissance des Hommes des Méthodes de Contraception par Wilaya et Groupe d'Âge	34
Tableau 18: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les Femmes	36
Tableau 19: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les Hommes	36
Tableau 20: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les Femmes handicapées	37
Tableau 21 : Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les hommes handicapés	38
Tableau 22: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les jeunes Femmes mariées 15-35 ANS	38
Tableau 23: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les jeunes hommes mariés 15-35 ANS	39
Tableau 24: Répartition par wilaya et pas âges du taux d'utilisation des méthodes contraceptifs par les femmes	41
Tableau 25: Proportion des femmes par wilaya par raisons de non utilisation des méthodes contraceptifs	45
Tableau 26: Connaissance des Méthodes de Contraception par Wilaya et Groupe d'Âge par les femmes en situation de handicap interrogées	46
Tableau 27: Utilisation des méthodes contraceptives par les femmes mariées en situation de handicap interrogées	47
Tableau 28: Connaissance des méthodes de contraception chez les hommes en situation de handicap interrogés	47
Tableau 29: Répartition de l'utilisation des méthodes contraceptifs par les hommes en situation de handicap interrogés	49
Tableau 30: Connaissance des méthodes contraceptives par les adolescentes mariées	50

Tableau 31: Connaissance des Différentes Méthodes Contraceptives par les Adolescentes Mariées	51
Tableau 32: Répartition par wilaya de l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescentes mariées	52
Tableau 33: Conseils sur la Planification Familiale Reçus par les Femmes durant et après la Grossesse par Wilaya	53
Tableau 34: Connaissance de la contraception par les adolescents jeunes mariés	54
Tableau 35: Connaissance des méthodes de planification familiale par les adolescents jeunes mariés	54
Tableau 36: Répartition par Wilaya de l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents mariés enquêtés	56
Tableau 37: Proportion des femmes par wilaya par raison de la non utilisation des méthodes contraceptives	58
Tableau 38: Sources de Sensibilisation via la lecture à la Planification Familiale des hommes lors des trois derniers mois	60
Tableau 39: Sources d'Information sur la Planification Familiale des hommes lors des trois derniers mois	61
Tableau 40: proportion d'hommes enquêtés ayant lu sur la planification familiale un journal ou un magazine dans les trois derniers mois	61
Tableau 41: Sources de Sensibilisation via la lecture à la Planification Familiale des femmes lors des trois derniers mois	62
Tableau 42: Sources d'Information sur la Planification Familiale des hommes lors des trois derniers mois	62
Tableau 43: proportion de femmes ayant lu sur la planification familiale dans un journal ou un magazine dans les trois derniers mois	63
Tableau 44: Evolution de quelques indicateurs de la SRMNI-N entre 2015 et 2020	76
Tableau 45: Principaux indicateurs de santé et de nutrition en 2000 et en 2020 en fonction des groupes de richesse ; EDS 2000/2001 et 2019/2020	76
Tableau 46: Caractéristiques sociodémographiques des adolescents enquêtés selon les wilayas	77
Tableau 47: Répartition de la Scolarisation par Wilaya des jeunes adolescents mariés	77
Tableau 48: Niveau d'étude des jeunes adolescents mariés	78
Tableau 49: Capacité de lecture chez les jeunes adolescents mariés	78
Tableau 50: Participation à des Activités Professionnelles Extérieures au Ménage par Wilaya des jeunes adolescents mariés	79
Tableau 51: Répartition du niveau d'étude des jeunes adolescentes mariées	80
Tableau 52: Participation à des Activités Professionnelles Extérieures au Ménage par Wilaya des jeunes adolescentes mariées	80
Tableau 53 : Connaissance des Méthodes de Contraception par les Jeunes et Adolescents Mariés par Wilaya	81
Tableau 54: Répartition par wilaya des Connaissance des Différentes Méthodes Contraceptives par les jeunes Adolescentes Mariées	81
Tableau 55: Répartition par wilaya par capacité de lecture des femmes en situation de handicap	82

LISTE DES GRAPHIQUES

<i>Graphique 1: Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes et les hommes enquêtés</i>	35
<i>Graphique 2: connaissance de source d'approvisionnement de méthodes contraceptives pour les hommes et les femmes</i>	36
<i>Graphique 3: connaissance de source d'approvisionnement de méthodes contraceptives pour les hommes handicapés</i>	39
<i>Graphique 4: connaissance de source d'approvisionnement de méthodes contraceptives pour les femmes handicapées</i>	39
<i>Graphique 5: Connaissance de source d'approvisionnement de méthodes contraceptives pour jeunes hommes et femmes mariés 15-35 ans</i>	39
<i>Graphique 6: Proportion de femmes et d'hommes ayant déclaré être satisfaits des prestations de services de PF reçues</i>	42
<i>Graphique 7: Proportion de femmes et d'hommes ayant déclaré être satisfaits par rapport à la méthode de PF adoptée</i>	43
<i>Graphique 8: Proportion de femmes et d'hommes ayant exprimé leur satisfaction quant à la méthode de Planification Familiale (PF) qu'ils ont adoptée</i>	59
<i>Graphique 9: Proportion de femmes et d'hommes ayant déclaré être satisfaits des services de Planification Familiale (PF) reçus</i>	59
<i>Graphique 10: Proportion d'hommes exposés aux médias et à l'information par la lecture</i>	60
<i>Graphique 11: Proportion de femmes exposés aux médias et à l'information par la lecture</i>	61
<i>Graphique 12: Proportion d'hommes et de femmes exposés aux informations sur la PF à travers la radio au cours des 3 derniers mois</i>	63
<i>Graphique 13: Proportion handicap participant a causerie de groupe sur la PF</i>	64
<i>Graphique 14: caractéristiques sociodémographiques de l'adolescentes enquêtées</i>	79

I. INTRODUCTION

1. Contexte et justification

La planification familiale/espacement des naissances est reconnue depuis longtemps comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leurs enfants. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994 a mis en exergue le rôle combien important qu'elle joue dans la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères et des enfants de moins d'un an.

La Mauritanie, pays vaste avec une superficie de 1 030 700 km², voit sa population s'élever en 2022 à 4 581 887 habitants, avec un taux d'accroissement annuel moyen, entre 2000 et 2013, de 2,77% (RGPH 2013).

En 2019, la Mauritanie est classée 158^e sur 193 pays (0,556) dans l'indice de développement humain. Le taux de mortalité maternelle reste très élevé bien qu'il ait connu une baisse significative entre 2013 et 2021 où il est passé de 582 à 424 pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2019-2021).

Le taux de prévalence de la contraception chez les femmes mariées, de 15 à 49 ans, était de 11,4% en 2011 contre 9,3% en 2007. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale concernent 23,8 % des personnes enquêtées.

L'enquête MICS5 de 2015 indique d'importants besoins non satisfaits en PF de 33,6% et une utilisation des méthodes de contraception moderne en net progrès, mais encore faible à 18%. Mais force est de constater que, selon l'EDS 2019/2020, malgré la baisse des besoins non satisfaits (31,1%) le taux de prévalence contraceptive a également baissé (14%).

Le pourcentage des adolescentes de 15 -19 ans utilisant une méthode de contraception moderne est de 8,9%. La disparité est marquante selon le milieu de résidence : 19,9% en milieu urbain contre 7% en milieu rural. La fécondité reste élevée, avec une augmentation sensible de 4,3 en 2013 à 5,2 enfants par femme en 2020. Elle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (6,4 contre 4,1). Dans l'ensemble 18% des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde, 16% des filles ont au moins un enfant et 2% sont enceintes de leur premier enfant (EDS 2019-2020).

La faible utilisation des services de santé de la reproduction en général et de la Planification Familiale (PF) en particulier contribue fortement aux maladies ou aux décès des femmes enceintes, pendant ou après accouchement et des enfants de moins d'un an.

La Mauritanie devrait compter plus de 6 millions d'habitants en 2050, soit un doublement de la population en l'espace de 37 ans avec d'énormes conséquences sur tous les secteurs de développement socio-économique (santé, éducation, habitat, besoins en nouveaux emplois, exode rural massif, etc.).

Suite aux recommandations issues de la célébration de la journée mondiale de la contraception, le ministère de la santé, en collaboration avec l'UNFPA a décidé de mener une

enquête CAP pour mieux comprendre les raisons liées à certains problèmes identifiés. Une faible des besoins non satisfaits ; chute du taux de prévalence contraceptive à 14% en 2019/2020 ; avec une augmentation sensible de l'indice synthétique de fécondité de 4,3 en 2013 à 5,2 enfants par femme en 2020).

2. Système de santé

1. Organisation du système de santé

En Mauritanie, le système public d'offre de soins maternels et néonataux est constitué de trois niveaux :

- **Le premier niveau (Moughataa) avec 2 types de structures :**
 - Les postes de Santé (PS), au nombre de 630, sont tenus par un ou deux infirmiers et une accoucheuse. Les accoucheuses sont proposées par les communautés et en général, elles ont le niveau de l'école primaire, et savent donc lire et écrire.
 - Les Centres de Santé de Moughataa (CSM) au nombre de 90 dont 15 de type A et 75 Centres de type B, sont dirigés par des médecins-chefs et assurent des prestations préventives et curatives ainsi que les mises en observation. Les CSM de type A disposent aussi de services de radiologie et de laboratoire. Seuls les CSM de Sebkh (Nouakchott Ouest) et celui de Bassiknou sont dotés de bloc opératoire.
- **Le deuxième niveau (intermédiaire) est constitué par les centres hospitaliers régionaux** au nombre de 14 dans les chefs-lieux des régions et les 3 hôpitaux de Moughataa (Chinguetti, Boutilimit et Bogué). Les 14 centres hospitaliers régionaux disposent d'au moins un gynécologue et des techniciens d'anesthésie. Treize (13) CHR disposent de pédiatre et 02 disposent de médecins anesthésistes réanimateurs. En ce qui concerne les hôpitaux de Moughataa, l'hôpital de Boutilimit dispose d'un gynécologue, d'un pédiatre et de techniciens d'anesthésie et est fonctionnel. L'hôpital public de Chinguetti est appuyé par une ONG à travers le recrutement d'un chirurgien qui en l'absence de technicien d'anesthésie pratique exclusivement la chirurgie sous anesthésie locale. Quant à celui de Boghé, bien qu'il dispose de gynécologue, de pédiatre et d'un médecin anesthésiste n'est pas pour le moment fonctionnel en raison de problèmes d'équipement du bloc opératoire.
- **Le troisième niveau (national) comprend les établissements publics de référence** parmi lesquels le Centre hospitalier national (CHN), le centre hospitalier des spécialités (CHS), l'hôpital Cheikh Zayed, le centre hospitalier mère enfant (CHME), l'hôpital de l'amitié, le centre de cardiologie, le centre d'oncologie et le centre national de transfusion sanguine (CNTS).

A côté du système public, il existe un système privé de soins, localisé essentiellement dans les principaux centres urbains (Nouakchott, Nouadhibou) et composé de 15 cliniques médico-chirurgicales à vocation obstétricale essentiellement à Nouakchott, 47 cabinets médicaux de consultations externes, 15 cabinets de soins, 118 pharmacies et 280 dépôts pharmaceutiques sur toute l'étendue du territoire national.

La couverture sanitaire dans un rayon de 5km est à 79%, avec une couverture inégalement répartie entre les régions et au niveau des Moughataa de la même région. Elle varie ainsi de 51% au Tagant à plus de 99% à Nouakchott.

Le personnel en charge de la santé maternelle et néonatale est inégalement réparti au niveau du pays. Les trois wilayas de Nouakchott réunies regroupent plus de la moitié des sages-femmes soit 55,5%. Les Wilayas de Nouakchott regroupent aussi 62% des gynécologues, 65% des pédiatres et 87% des médecins anesthésistes-réanimateurs en activité.

Par ailleurs, la couverture des besoins en personnel infirmier, selon les normes du ministère de la santé, est loin d'être atteinte, surtout au niveau des postes de santé où 70% d'entre eux sont tenus par un (1) infirmier au lieu de trois (3) prévus par les normes.

2. Santé de la mère, du nouveau-né et couverture des interventions

2.1. Indicateurs de l'état de santé des femmes, enfants, adolescents et de la nutrition

Le ratio de la mortalité maternelle connaît une tendance à la baisse. L'EDSM (2019-2020) situe ce ratio de mortalité maternelle à 424/100 000 NV¹.

Les ratios de mortalité néonatale et infanto-juvénile ont connu aussi une réduction importante au cours des dernières années pour se situer à 29/1000 NV (MICS 2015) et 22/1000 NV (EDSM 2019-2020) pour la mortalité néonatale ; la mortalité infantile, quant à elle, est de 43/1000 NV (MICS 2015) et 33/1000 NV (EDSM 2019-2020) et la mortalité infanto-juvénile se situe à 54/1000 NV (MICS 2015) et 41/1000 NV (EDSM 2019-2020).

Le taux de prévalence de la contraception chez les femmes mariées de 15 à 49 ans a connu une progression globalement constante : à 9,3% en 2007, à 11,4% en 2011 et à 12,8% en 2019 (EDS 2019-2020) avec un pic à 17,8% en 2015. Les besoins non satisfaits en planification familiale sont estimés à 33,7% en 2015 et 31,5% en 2020, traduisant ainsi un important gap à couvrir en matière de contraception. Il est, pourtant, démontré que la contraception contribue pour plus du tiers à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles.

Tableau 1: Taux de réduction moyen annuel de la Mortalité

Taux de réduction moyen annuel (1990-2015)	1,40%
Taux de réduction moyen annuel attendu pour atteindre l'objectif du PNDS en 2020 (307 pour 100000NV)	9,10%
Taux de réduction moyen annuel attendu pour atteindre l'objectif des ODD en 2030	8,20%

N.B. Voir plus de détails dans les tableaux de l'annexe

¹ Enquête démographique et de santé 2019-2020

2.2. Indicateurs de disponibilité des services et soins essentiels de santé de la mère et du nouveau-né

Malgré une relative disponibilité des services de soins SRMNIA-N qui a évolué en hausse pour presque tous, l'utilisation des services reste encore modérée.

L'évaluation rapide des besoins en SONU de 2020 en Mauritanie a montré que le pays compte **15 structures offrant les SONU dont 12 SONUC et 3 SONUB**. La norme admise est de 5 FOSA SONU pour 500 000 habitants dont au moins 1 FOSA SONUC. Le ratio entre le nombre actuel de FOSA SONU et l'effectif de la population mauritanienne en 2020 (4 810 000 habitants) est de 1 FOSA SONU pour 370 000 habitants. Ceci est très loin du minimum requis pour la population du pays, qui est de 49 FOSA SONU dont au moins 10 FOSA SONUC et 39 FOSA SONUB, soit un écart de 36 structures SONU dont 36 FOSA SONUB et 0 SONUC à pourvoir².

A titre illustratif de la faible couverture des interventions :

- Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié n'évolue pas au cours du temps et stagne autour de 65% depuis plusieurs années avec de grandes disparités entre les Wilayas³. Six Wilaya, Guidimakha, H Gharbi, H Charghy, Gorgol, Tagant et Assaba ont des taux inférieurs à la moyenne nationale.
- Par ailleurs, d'importantes insuffisances sont notées en termes de disponibilité, d'utilisation et de qualité des soins offerts dans les structures de santé potentiellement SONUC en Mauritanie⁴. Le taux des besoins non satisfaits en SONU est de 79,9%. La Wilaya de Nouakchott a le taux le plus élevé des besoins non satisfaits (64,4%). Les Wilayas du Hodh El Charghi et l'Adrar ont les taux les plus bas, respectivement 3,8% et 5,1%. Les besoins satisfaits dans les régions où se trouvent des établissements SONU est de 41,7% (Hodh El Gharbi, Gorgol, Dakhlet Nouadhibou et Nouakchott).
- Quant à la prévalence contraceptive, elle a également peu évolué passant de 9% en 2007 à 15,6% en 2015 pour les méthodes modernes⁵ avec des variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques et les régions. Seules la capitale et les régions du Nord du pays ont des prévalences contraceptives modernes supérieures à 16%. Dans les régions du Brakna, Guidimakha, Gorgol et H Chargui, elle ne dépasse guère les 10%. Outre les disparités régionales, il existe de grandes disparités liées au niveau d'instruction, au niveau de richesse et au lieu de résidence.

3. Historique du programme pf/en en Mauritanie

Malgré l'attitude manifestement pro-nataliste de la société mauritanienne pour des raisons socio-économiques et religieuses, le besoin d'espacer les naissances a toujours été une préoccupation des familles. La pratique des méthodes traditionnelles en est une preuve concrète

² Evaluation Rapide SONU en République Islamique de Mauritanie, 2020

³ Enquête MICS

⁴ Evaluation des besoins en SONU réalisée en 2012 dans les hôpitaux du territoire national

⁵ Enquêtes MICS

La position officielle vis à vis de la planification familiale / espacement des naissances a évolué de pro-nataliste à la reconnaissance des avantages de l'espacement des naissances pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant dans un contexte de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale élevées. Ainsi des journées de réflexion sur la santé familiale ont été organisées (juillet 1986) et un séminaire national sur la planification familiale (décembre 1986) consacrant ainsi l'importance de l'espacement des naissances.

L'enquête PAPCHILD 1990 montre dans le groupe des femmes interrogées que 10% en milieu urbain et 6% en milieu rural utilisent et connaissent au moins une méthode d'espacement des naissances. Environ 4% des femmes en milieu urbain et 2% en milieu rural utilisent actuellement une méthode d'espacement des naissances parmi lesquelles presque une femme sur deux emploie une méthode traditionnelle. Ce qui donne un TPC probable de 1 à 2% pour les méthodes modernes. L'enquête MOMA en 1995-96 à Nouakchott a trouvé 13% des femmes qui affirment avoir utilisé une méthode contraceptive avant la grossesse, elles sont 76% à souhaiter espacer les futures naissances après l'accouchement mais 39% de celles-ci ne connaissent pas de moyen et 52% ne savent pas où consulter pour cela.

L'EDSM 2000-2001 trouve 51% des FMAR sont des candidates potentielles à la PF soit parce qu'elles ne veulent plus d'enfants (19%) soit qu'elles veulent retarder la prochaine grossesse (32%).

Pour les hommes mariés 42% peuvent être considérés comme des candidats potentiels à la PF soit parce qu'ils ne veulent plus d'enfants (8%) soit parce qu'ils désirent espacer la prochaine naissance d'au moins 2 ans (34%).

L'Engagement politique se manifeste par :

- Documents de politiques et de stratégies ;
- Conventions et conférences internationales ;
- Conférence d'Ouagadougou sur la PF
- Plan de Repositionnement de la PF en Mauritanie
- Programmes PNSR - CESCO OMD

L'approvisionnement en produits contraceptives se caractérise par :

- La disponibilité est assurée, en majorité, par l'UNFPA
- La distribution est sous le contrôle du PNSR
- Multiples problèmes : absence d'un SIGL opérationnel avec son cortège de ruptures de stock.
- La stratégie nationale de sécurisation des produits de la SR attend la mise en œuvre
- Le suivi évaluation SR, PF reste faible et peu fiable. Appelant ainsi le recours à des enquêtes ou des missions spécifiques

Les principaux défis auxquels le PNSR est appelé à faire face relèvent :

- Du niveau politique où les décideurs n'ont pas encore le niveau d'engagement suffisant pour la prise des décisions nécessaires à l'atteinte des objectifs dans le domaine de la PF/EN

- De la sécurisation des produits PF qui n'est pas assurée : les produits contraceptifs sont encore entièrement payés par l'UNFPA. L'Etat met encore peu ou pas d'argent pour l'achat de ces produits.
- De l'accessibilité des services PF/EN : Une proportion encore faible des structures publiques assure des services de PF continus. Il n'y a aucun service de PF stable au niveau communautaire ;
- De la qualité des services PF encore précaire : En effet la gamme de méthodes offertes est restreinte, les normes et procédures sont obsolètes, la pratique du counseling est aléatoire et l'utilisation des méthodes à longue protection est faible.
- De la « opérationnalisation » de la Déclaration de Politique Nationale de Population (révisée en 2012) qui explique clairement les droits à l'information, à l'accès et à l'utilisation de la PF ;

4. Objectifs de l'étude

Objectif global

La présente étude se donne comme objectif général d'Evaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques, des femmes, des adolescent(e)s et jeunes dans le domaine de la planification familiale en vue d'assurer la production, l'analyse et la diffusion de données qualitatives et quantitatives ».

Objectifs spécifiques

Spécifiquement, la présente étude vise l'atteinte des objectifs suivants :

- Rechercher auprès des cibles de cette étude (les femmes, les adolescent(e)s, les jeunes et les personnes vivant avec un handicap) leurs perceptions vis-à-vis de la PF et ses éléments caractéristiques dans leurs milieux respectifs ;
- Obtenir auprès des cibles de l'étude des informations sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques par rapport à l'offre de services, aux soins de la santé de la reproduction et sur les méthodes modernes de planification familiale ;
- Identifier les usages et coutumes, pratiques et croyances qui ont trait à l'utilisation de la PF en Mauritanie et obtenir des informations sur les obstacles et restrictions sociaux, culturels, financiers et légaux que les femmes, les adolescents, jeunes et les personnes vivant avec un handicap subissent en matière d'accès aux services de la planification familiale ;
- Identifier les formes de discrimination et d'inégalité dont souffrent les femmes, les adolescents et jeunes et les personnes vivant avec un handicap dans leurs différents milieux ;
- Identifier les moyens personnels, sociaux, matériels et légaux dont disposent les femmes, les adolescents et jeunes et les personnes vivant avec un handicap pour

contester et dénoncer les différentes formes de discrimination et de barrières à l'accès aux services de SR/PF ;

- Identifier et analyser les besoins selon le profil sociodémographique des cibles de l'étude, suivant leur niveau d'instruction, leur situation matrimoniale, leur niveau d'autonomie économique, leur profession, leur statut d'occupation, leur degré de protection etc... ;
- Proposer des actions concrètes et spécifiques à mettre en œuvre pour apporter des solutions aux problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des cibles de l'étude en rapport avec la PF.

II - METHODOLOGIE DE L'ETUDE

2.1. Méthode d'échantillonnage et description des échantillons

La proposition d'un échantillonnage et d'une cartographie basée sur des critères objectifs et transparents s'est faite par les experts du SISTA en concertation avec la partie nationale et l'équipe UNFPA. Il est important de rappeler que les outils et la cartographie/ plan d'échantillonnage, bien que fait en concertation avec les parties prenantes, ont fait l'objet de validation de l'équipe du FNUAP.

Le questionnaire a été administré à 3800 ménages de la population cible de l'enquête, répartie sur l'ensemble du territoire national avec une priorité pour les wilayas de faible prévalence contraceptive.

Quinze (15) focus groupes ont été organisés à raison d'un focus par Wilaya y compris les trois wilayas de Nouakchott. Ces FG s'adressent, principalement aux structures appuyées par le FNUAP, comme les centres d'écoutes des filles et adolescentes, et dont la liste exhaustive a été finalisée, à l'occasion de la revue documentaire, et partagée à l'occasion de la note de cadrage. Ces focus groupes concernent aussi les leaders religieux, les leaders communautaires, les associations de jeunes et la société civile.

Volet quantitatif statistique

Cette enquête vise à évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques, des adolescent(e)s et jeunes dans le domaine de la planification familiale en vue d'assurer la production, l'analyse et la diffusion de données qualitatives et quantitatives à travers le tirage d'un échantillon représentatif des femmes, adolescent(e)s et jeunes.

Le plan d'échantillonnage préconise un sondage aléatoire stratifié à deux degrés avec stratification au premier degré. Les unités statistiques du premier degré sont les Districts de Recensement défini lors du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2013. Les unités statistiques du deuxième degré sont les ménages au sein de chaque DR tiré au premier degré.

❖ Base de sondage

Le découpage administratif de la Mauritanie comprend 15 Wilayas, 63 Moughataa et 238 Communes. Dans le cadre du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, les communes sont subdivisées en Districts de Recensement (DR) avec 4791 DR répartis sur l'ensemble du pays. Typiquement, un DR est une petite zone géographique avec des frontières délimitées par des repères naturels comprenant 600 à 800 ménages en milieu rural contre 1000 à 1200 ménages en milieu urbain.

La liste des DR a servi de base de sondage pour le tirage de l'échantillon du premier degré pour cette enquête. La structure de la base de sondage par domaine d'étude a été présentée dans le tableau ci-dessous.

Les principales caractéristiques des DR contenues dans la base de sondage sont :

- Le code de la Wilaya ;
- Le code de la Moughataa ;
- Le code de la Commune ;
- Le code de DR ;
- Le Milieu de Résidence ;
- L'effectif des Ménages ;
- L'effectif des populations.

❖ Domaines d'étude et strates

Dans le cas de cette enquête, il est retenu de considérer chacune des Wilayas comme domaine d'étude, à l'exception des deux Wilayas du Tiris Zemmour et de l'Inchiri qui sont regroupées en un seul domaine d'étude. Le critère de stratification retenu pour cette enquête est basé sur le croisement entre milieu de résidence (Urbain, Rural) et la wilaya. Au total, 14 domaines d'études et 25 strates seront formées au niveau national.

❖ Taille de l'échantillon des ménages

La détermination de la taille de l'échantillon est l'élément central qui influe sur toute la conception de l'enquête car elle affecte non seulement le nombre des aires géographiques qui constitueront les unités primaires d'échantillonnage (UPE) mais aussi, le nombre d'enquêteurs à recruter, la charge de travail de chaque enquêteur, etc.

Les facteurs et paramètres à prendre en considération pour déterminer la taille de l'échantillon sont nombreux mais sont liés essentiellement aux objectifs de mesure de l'enquête. Sachant que les femmes en âge de procréer, les adolescentes et les jeunes constitueront les cibles privilégiées de cette enquête, plusieurs indicateurs pertinents issus de des enquêtes EDSM 2019/2020 ont été choisis pour faire des simulations de calcul de la taille minimale requise de l'échantillon pour le choix de la taille globale qui garantit la représentativité au niveau des domaines d'étude.

La taille de l'échantillon est calculée à l'aide d'un niveau de précision souhaitée, effet de plan (grappe), pourcentage de la population de l'indicateur, et le nombre moyen d'individus par ménage.

Le tableau ci-dessous donne la taille minimum requise pour 3 indicateurs et pour la sous population des femmes 15-49 ans et des adolescentes 15-19 ans. 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 estimé pour l'indicateur étudié.

Variable	Taux de besoins non satisfaits en PF	Prévalence de la contraception	Pourcentage des adolescents (15-19) qui ont déjà commencé leur vie féconde
r en EDSM 2019-20	0,311	0,14	0,18
f : deff	1,5	1,5	1,5
P : % pop sondée	0,235	0,235	0,101
t : Taux de réponse	0,95	0,95	0,95
h : Taille moyenne ménages	6,2	6,2	6,2
n: Taille de ménages	715	1952	4610

Tableau 2 : Calcul de la taille de l'échantillon

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 le carré de 1,96.

Les variables du tableau ci-dessus sont définies comme suit :

- ✓ n est la taille minimum requise pour l'échantillon des ménages ;
- ✓ r est le taux de couverture estimé 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 de la population cible de l'indicateur dans la population globale.

Au vu les contraintes du temps et financières, la taille finale de l'échantillon de l'enquête a été révisée à la baisse à **3800 ménages** au niveau des quatorze domaines d'étude, en effet ce changement n'a aucun impact sur les principaux paramètres (variables) d'échantillonnage. Une grappe de vingt ménages a été choisie dans chaque unité primaire (DR) ce qui a donné un nombre total de 190 grappes au niveau du premier degré.

❖ Répartition des échantillons des Districts de Recensement par domaine d'étude et strates

Le taux de sondage du premier degré n'est pas uniforme vis-à-vis des 14 domaines d'étude retenus. La répartition de l'échantillon des 190 DR selon le domaine d'étude n'est donc pas proportionnelle à la taille des domaines d'étude. La nécessité d'ajuster certains des domaines d'étude de faible taux de contraception.

En effet, 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 UP entre les domaines d'étude ne garantit pas des estimations d'une précision acceptable pour certains des domaines d'étude faiblement représentés. En conséquence, le nombre de DR à tirer pour les Wilayas de l'Assaba, du Gorgol, du Brakna, du Tagant et du Guidimakha a été augmenté pour garantir un nombre de ménages suffisant pour expliquer davantage les causes de la baisse des taux d'utilisation des contraceptifs . Le tableau ci-dessous présente la répartition retenue pour l'échantillon des 190 DR et de ménages entre les 14 domaines d'étude.

Allocation proportionnelle des DR et de ménages échantillon par domaine d'étude (DE) et par strate							
Wilaya	Nombre Total des DR	Nombre total de ménages	Proportion des ménages par DE	Nombre ajusté de ménages échantillonnés	Nmbre des DR échantillon en milieu urbain	Nombre des DR échantillon en milieu rural	Nombre final des DR échantillon par DE
Hodh Echargui	658	111 299	14,20%	340	2	15	17
Hodh El Garbi	437	75 816	9,70%	340	2	15	17
Assaba	481	76 719	9,80%	380	4	15	19
Gorgol	452	53 135	6,80%	380	4	15	19
Brakna	459	71 253	9,10%	380	3	16	19
Trarza	348	62 426	8,00%	280	2	12	14
Adrar	70	10 562	1,40%	100	2	3	5
D.Nouadhibou	145	22 928	2,90%	100	4	1	5
Tagant	101	16 671	2,10%	200	3	7	10
Guidimakha	362	34 548	4,40%	280	3	11	14
T.Zemmour Inchr	86	15 408	2,00%	100	5	0	5
Nouakchott Ouest	169	32 162	4,10%	200	10	0	10
Nouakchott Nord	481	99 265	12,70%	360	18	0	18
Nouakchott Sud	542	99 924	12,80%	360	18	0	18
Total	4 791	782 116	100,00%	3800	80	110	190

Tableau 3: Allocation proportionnelle des DR et de ménages échantillon par domaine d'étude (DE) et par strate

❖ Modes de tirage

Le tirage des Unités Primaires (DR) est mis en œuvre de façon indépendante d'une strate à l'autre. Les unités primaires sont tirées au premier degré selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités. La probabilité de sélection d'un DR à chaque tirage est choisie proportionnelle à la taille de DR, la taille étant définie ici par l'effectif des ménages du DR.

Au deuxième degré, un échantillon des ménages a été tiré au sein de chaque DR tiré au premier degré selon la méthode de tirage aléatoire simple à probabilité égale sans remise, un recensement exhaustif était fait pour tous les ménages dans les DR échantillons.

✓ Mise en œuvre du tirage des unités primaires

Comme cela est indiqué plus haut, les unités primaires (DR) ont été 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.

✓ Tirage des unités secondaires (ménages)

Le tirage systématique à probabilité égale a été utilisé. Les étapes suivantes ont été suivies :

- Etape 1 : Calculer le « pas » de sondage $k = N / n$, N étant le nombre total des unités secondaires dans le DR échantillon et $n=2$, le nombre des ménages à tirer dans le DR.
- Etape 2 : Tirer un nombre aléatoire (départ aléatoire) d entier compris entre 1 et k .

Etape 3 : L'échantillon de ménage de DR concerné est formé des ménages identifiés par les numéros les plus proches de $d, d + k, d + 2.k, \dots, d + (n-1)k$.

Volet qualitatif

Ce volet a été exécuté comme suit :

Quinze (15) groupes de discussion ont été organisés à raison d'un groupe par Wilaya, y compris les trois wilayas de Nouakchott. Ils se sont adressés principalement aux structures soutenues par le FNUAP, telles que les centres d'écoute des filles et adolescentes, dont la liste exhaustive a été finalisée à l'occasion de la revue documentaire et partagée lors de la note de cadrage. Ces groupes de discussion ont également concerné les leaders religieux, les leaders communautaires, les associations de jeunes et la société civile.

❖ Entretiens approfondis avec les institutions

Les entretiens approfondis avec les autorités et les intervenants dans la zone de l'étude qui ont pour objectif de recueillir les perspectives et les recommandations. Ces entretiens ciblent les institutions suivantes au niveau central, régional.

- Les autorités administratives concernées au niveau régional.
- Les services régionaux du Ministère de la santé, du ministère de la jeunesse et de la femme et famille.

❖ Focus Group

L'outil méthodologique principal qui a été utilisé dans cette recherche qualitative était l'interview de groupe de discussion. Une interview de groupe de discussion est une forme d'interview de groupe qui dépend principalement de l'interaction au sein du groupe. Les discussions de groupe de discussion étaient basées sur des thèmes proposés par le chercheur (guide d'entretien). Les données fondamentales produites représentaient les éléments clés de la discussion qui a eu lieu au sein du groupe. Un groupe de discussion a été organisé dans chaque capitale régionale.

2.2. Outils de collecte

La collecte de données sur les terrains a été assurée à travers l'utilisation des nouvelles technologies. Cela consistait à munir chaque enquêteur d'une tablette et d'appareil de transcription.

Outils du volet qualitatif : ce volet comporte deux outils ci-dessous développés suivant deux entrées : (i) les cibles et (ii) les thèmes à aborder :

1. **Focus Group, dont les cibles :** Les centres d'écoute et conseils ; leaders religieux ; leaders communautaires ; Société civile, les associations de jeunes adolescents.
2. **Entretiens approfondis avec les institutions : les cibles de ce volet sont : cibles :** Le Ministère de la santé, (DSMNA et PNSR), Le Ministère de la Jeunesse et des Sports, Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille, Leaders religieux, Leaders communautaires, ONG (GFF), Associations de jeunes, Directions régionales de la sante, Directions régionales de la jeunesse

Outils du volet quantitatif :

La méthode d'échantillonnage proposée pour le volet statistique quantitatif est celle du sondage en grappes à deux degrés avec comme unité primaire la grappe et comme unité secondaire les ménages.

Deux (2) questionnaires sont ainsi développés. Il s'agit de :

- Le questionnaire hommes et femmes de 15 à 49 ans, y compris les personnes vivant avec un handicap (ménages).
- Le questionnaire pour les adolescents et adolescentes jeunes de 15 à 35 ans.

2.3. Processus de collecte des données

Après trois jours de collecte, une courte session de mise au point a été organisée par les chefs d'équipe (superviseurs) pour faire le point sur les difficultés et donner des consignes cohérentes à toute l'équipe de terrain. Cette session s'est déroulée dans chaque équipe, prenant au moins une heure pour transmettre les correctifs à mettre en place en fonction des instructions de l'équipe de coordination. Elle a également permis aux enquêteurs d'échanger avec leur groupe pour résoudre les difficultés rencontrées.

Suite à la session de mise au point et sous réserve d'une qualité élevée, les équipes de terrain ont été déployées de manière autonome.

2.4. Supervision de la collecte

Pour s'assurer du bon déroulement de la collecte des données et de la bonne qualité des données, le bureau a organisé concomitamment à la collecte des données par les enquêteurs un suivi rapproché sur le terrain par les superviseurs régionaux et un suivi quotidien du niveau central.

Les superviseurs doivent s'assurer que la méthodologie de collecte de l'enquête est bien suivie, relever les difficultés de terrain notamment de l'accessibilité des ménages et des éligibles, de vérifier la cohérence et l'exactitude du remplissage des questionnaires, d'apporter une assistance technique selon le besoin de collecte et de contrôle des données.

2.5. Mise en œuvre

✓ Formation des superviseurs de collecte des données

Du **8 au 11 novembre 2023**, une formation a été organisée au profit des superviseurs de l'étude. Elle a permis d'une part de passer en revue les objectifs et la méthodologie de l'étude, les différents questionnaires de l'étude, les guides d'interviews des informateurs clés et d'autre part d'outiller les superviseurs sur les méthodes de contrôle de la qualité et de la cohérence des informations collectées et la gestion des enquêteurs sur le terrain.

✓ Formation des agents de collecte des données

La formation des enquêteurs a été conduite par les consultants du **8 au 11 novembre 2023** sur l'étude et surtout sur les différents outils de collecte.

Globalement les enquêteurs / superviseurs proposés, que nous avons mobilisé disposent :

- Des qualifications académiques requises (bac +2 au moins),
- D'une expérience de terrain confirmée,
- D'une bonne aptitude à travailler sur le terrain avec des déplacements fréquents sur une période allant jusqu'à trois à quatre semaines,
- De bonnes qualités d'écoute et de communication acquises tout au long de leur expérience,
- Une bonne expérience d'utilisation des outils de collecte de données mobiles (tablettes),
- Une bonne maîtrise du français et des langues nationales (hassanya, poular, soninké et wolof),

2.6. Test des outils ou enquête pilote

Le dernier jour de la formation a été consacré au prétest des questionnaires ménages au niveau des 3 wilayas de Nouakchott. A l'issue de ce prétest, les difficultés rencontrées par les enquêteurs lors de l'administration des questionnaires ont été signalées aux superviseurs respectifs. Les échanges entre superviseurs ont permis la production de la version finale des outils de collecte.

2.7. Collecte et apurement des données

Le logiciel de collecte de données CSPro a été utilisé pour cette étude. Après la saisie des données, il a été procédé à l'apurement. Cette opération a consisté à nettoyer la base en procédant à la vérification des incohérences, au contrôle de complétude, à la suppression des doublons, plusieurs programmes informatiques ont été utilisés pour ce traitement (SPSS, Excel et..).

2.8. Ethique

La qualité des données collectées nécessite la mise en place de processus efficaces pour leur collecte et leur enregistrement, leur stockage sécurisé, leur nettoyage, leur transfert si nécessaire (logiciels), leur présentation efficace et leur accessibilité à des fins de vérification.

La participation à l'étude était volontaire. Les questions de notre étude ont touché des domaines sensibles des personnes enquêtées, ainsi l'explication préalable du but, de la procédure de l'enquête, de l'utilisation des données et de l'importance scientifique de celle-ci nous ont permis d'obtenir le consentement libre, éclairé, et verbal des personnes enquêtées.

L'administration des questionnaires était individuelle sans la présence d'une tierce personne et dans l'anonymat. Les questionnaires étaient remplis par l'enquêteur.

III. RESULTATS

3.1. Résultats de l'Enquête CAP auprès des femmes et des hommes dans les ménages

3.1.1. Caractéristiques socio démographiques des femmes dans les ménages

Les femmes enquêtées dans les ménages présentent les caractéristiques sociodémographiques suivantes :

Tranches d'âge des femmes enquêtées :

En matière d'âge, les femmes de l'échantillon enquêté, se répartissent en trois niveaux :

- Les adolescentes, de 15 à 19 ans, représentent 16% : c'est là le niveau le moins représenté au sein de l'échantillon ;
- Les jeunes femmes, de 20 à 39 ans, représentent 64,6% ; largement majoritaires ;
- Les femmes, supérieur à 40 ans, représentent 19,3%.

Tableau 4 : Répartitions des femmes enquêtées par âges

Tranche d'âges	Nombre	%
15-19	407	16
20-24	457	18
25-29	457	18
30-34	379	14,9
35-39	347	13,7
40-44	276	10,9
45-49	213	8,4
Total	2536	100

Statut matrimonial des femmes enquêtées :

Au niveau national, pour les femmes de l'échantillon le statut matrimonial dominant est celui de « mariée » avec 60,53% des répondantes. Suivi, de loin, par celui de « célibataire » avec 22,76% des répondantes. Le statut matrimonial « divorcée » varie, largement en fonction des Wilayas. Alors qu'il est supérieur à 70% dans les Wilayas du Hodh Echargui, du Tiris Zemour, du Trarza et du Brakna, il est « faible » en Inchiri avec 31,30% et à Nouadhibou avec 45,6%. Dans les autres Wilayas, le taux de femmes « mariées » évolue entre 62% (au Tagant) et 69% au Gorgol.

Le statut de femme « célibataire » est supérieur à la moyenne nationale (22,76%) dans les Wilayas de Nouakchott Ouest (23,80%), de Nouakchott Sud (24,90%), du Hodh El Gharbi (25,10%), du Tagant (25,20%), en Adrar (26,30%), en Inchiri (29,20%), en Assaba (30,10%) et à Dakhlet Nouadhibou (37,70%).

A l'opposé, il est inférieur à la moyenne nationale (22,76%) dans les Wilayas du Hodh Echargui (14,7%), du Trarza (14,10%), du Brakna (15,40%), du Tiris Zemour (17%), du Gorgol (18,20%) et de Nouakchott Nord (19,30%).

		Quel est votre statut matrimonial ?					
Wilaya		Célibataire	Mariée	Divorcée	Veuve	Pas de réponse	Total
Adrar		26,30%	54,10%	17,70%	2,00%	0,00%	100,00%
Assaba		30,10%	56,20%	11,10%	2,00%	0,50%	100,00%
Brakna		15,40%	78,90%	3,90%	1,80%	0,00%	100,00%
D. Nouadhibou		37,70%	45,60%	15,00%	1,70%	0,00%	100,00%
Gorgol		18,20%	69,20%	8,40%	4,20%	0,00%	100,00%
Guidimagha		20,40%	65,90%	7,90%	5,70%	0,00%	100,00%
Hodh Charghy		14,70%	70,40%	11,30%	3,60%	0,00%	100,00%
Hodh Gharby		25,10%	65,30%	8,30%	1,30%	0,00%	100,00%
Inchiri		29,20%	31,30%	30,00%	9,50%	0,00%	100,00%
Nouakchott NORD		19,30%	56,30%	16,30%	8,10%	0,00%	100,00%
Nouakchott Ouest		23,80%	54,40%	15,10%	6,70%	0,00%	100,00%
Nouakchott Sud		24,90%	54,90%	14,60%	5,70%	0,00%	100,00%
Tagant		25,20%	62,20%	10,90%	1,70%	0,00%	100,00%
Tirs-Zemmour		17,00%	70,90%	7,30%	4,80%	0,00%	100,00%
Trarza		14,10%	72,40%	10,10%	3,40%	0,00%	100,00%
Groupe d'âge	15-19	72,90%	25,00%	1,50%	0,20%	0,30%	100,00%
	20-24	34,50%	59,10%	6,20%	0,20%	0,00%	100,00%
	25-29	14,30%	73,60%	10,60%	1,50%	0,00%	100,00%
	30-34	5,60%	80,10%	12,40%	1,90%	0,00%	100,00%
	35-39	2,60%	72,50%	20,80%	4,10%	0,00%	100,00%
	40-44	1,80%	69,30%	15,80%	13,00%	0,00%	100,00%
	45-49	1,50%	62,20%	19,10%	17,20%	0,00%	100,00%
	Total	21,50%	63,00%	11,40%	4,00%	0,00%	100,00%

Tableau 5 : Statut matrimonial des femmes enquêtés par wilaya et tranche d'âge

Les tranches d'âge les plus touchées par le statut de femme « célibataire » sont celle des adolescentes, de 15 à 19 ans, avec 72,9% et celle des « 20-24 ans » avec 34,5% attestant, ainsi, que l'âge du mariage est bien en recul parmi les mauritaniennes de toutes les Wilayas du pays.

Bien que relativement faible au niveau national (12,53%), le statut de « divorcée » touche, principalement deux tranches d'âges : (i) celle des « 35-39 ans » avec 20,80% de femmes divorcées et (ii) celle des « 45-49 ans » avec 19,10% de femmes divorcées.

Niveaux d'études scolaires des femmes enquêtées :

Environ 60,7% des enquêtées ont été à l'école avec un record national au niveau des wilayas du Nord : 80,30 en Inchiri, 81,40% en Adrar, 83,20 au Tiris Zemour et 86,7% à Dhakhlet Nouadhibou. Les taux de scolarisation les plus faibles sont enregistrés dans les wilayas du Gorgol (33,4%), du Hodh El Gharbi (41,50%), du Hodh Echargui (45,30%) et du Guidimagha (45,90%).

La tranche d'âge 25-29ans a le taux le plus élevé soit 75,4% suivi par les adolescentes (15-19ans) avec 68,1%.

Tableau 6 : Répartition de la Scolarisation par wilaya et groupe d'âge des femmes enquêtées

Wilaya		Avez-vous été à l'école ?		Total
		Oui	Non	
D. Nouadibou		86,80%	13,20%	100,00%
Tirs-Zemmour		83,20%	16,80%	100,00%
Adrar		81,40%	18,60%	100,00%
Inchiri		80,30%	19,70%	100,00%
Nouakchott Ouest		75,50%	24,50%	100,00%
Brakna		72,50%	27,50%	100,00%
Nouakchott Nord		70,50%	29,50%	100,00%
Tagant		69,30%	30,70%	100,00%
Trarza		68,70%	31,30%	100,00%
Nouakchott Sud		66,90%	33,10%	100,00%
Assaba		60,70%	39,30%	100,00%
Guidimagha		45,90%	54,10%	100,00%
Hodh charghy		45,30%	54,70%	100,00%
Hodh Gharby		41,50%	58,50%	100,00%
Gorgol		33,40%	66,60%	100,00%
Groupe d'âge	15-19	68,10%	31,90%	100,00%
	20-24	67,70%	32,30%	100,00%
	25-29	75,40%	24,60%	100,00%
	30-34	61,70%	38,30%	100,00%
	35-39	55,60%	44,40%	100,00%
	40-44	38,40%	61,60%	100,00%
	45-49	35,70%	64,30%	100,00%
Total		60,70%	39,30%	100,00%

Le milieu des années 90, correspondant à la tranche d'âge des 25-29 ans, aurait connu une flambée de scolarisation parmi les filles (75, 40%) s'étant poursuivie pour les tranches d'âge «15-19 ans » avec 68,10% et la tranche « 20-24 ans » avec 67,70%. A l'opposé, les tranches d'âges ayant « peu bénéficié de scolarisation » seraient celles des « 35-39 ans » avec 44,40% et celle des « 40-44 ans » avec 61,60% et celle des « 45-49 ans » avec 64,30%

Pour l'enseignement primaire on obtient 34,23% des enquêtées, 27,43% pour le secondaire et 3,81% pour le supérieur. Pour l'enseignement coranique on trouve 17,71% et l'alphabétisation est à 16,85%. Le taux d'analphabètes le plus bas est en Inchiri, avec 5,5% et au Tiris Zemmour autour de 2.2%.

Pour la fréquentation de l'enseignement supérieur Nouakchott Ouest vient en tête avec un taux de 22,7% ce qui s'explique par la plus grande concentration en matière d'infrastructures scolaires de l'enseignement supérieur. Près de 44% des femmes ayant accès au supérieur résident à Nouakchott, toutes wilayas confondues. La tranche d'âge « 25-29 ans » présente le taux le plus élevé à 7%, en matière d'accès à l'enseignement supérieur, et les « 15-19 ans » ont le plus faible taux d'accès à l'enseignement supérieur, soit 1,3% ce qui se comprend en raison de leur jeunesse et du nombre d'années élevées à passer avant d'y arriver : treize (ans) ans de

« bancs scolaires » dont six au fondamental, quatre au collège et trois au lycée avant de franchir « le cap du baccalauréat ».

Tableau 7 : Niveau d'étude par wilaya et groupe d'âge des femmes enquêtées

Quel est votre plus haut niveau d'étude ?							
Wilaya	Primaire	Secondaire	Supérieur	École coranique	Alphabétisation	Total	
Adrar	39,30%	38,20%	3,90%	13,20%	5,50%	100,00%	
Assaba	46,20%	14,00%	0,50%	15,90%	23,40%	100,00%	
Brakna	41,70%	30,80%	0,00%	18,10%	9,50%	100,00%	
Nouadhibou	31,50%	53,40%	1,80%	2,10%	11,10%	100,00%	
Gorgol	20,80%	12,40%	0,30%	3,70%	62,80%	100,00%	
Guidimagha	34,20%	11,70%	0,00%	3,80%	50,40%	100,00%	
Hodh charghy	35,30%	10,10%	0,00%	46,80%	7,80%	100,00%	
Hodh Gharbi	32,30%	8,50%	0,70%	54,40%	4,10%	100,00%	
Inchiri	41,60%	38,60%	0,00%	17,60%	2,20%	100,00%	
Nouakchott.Nord	29,90%	32,70%	8,00%	17,70%	11,70%	100,00%	
Nouakchott.Ouest	10,20%	42,60%	22,70%	10,40%	14,10%	100,00%	
Nouakchott Sud	22,50%	30,80%	13,60%	16,40%	16,70%	100,00%	
Tagant	44,90%	23,10%	1,30%	4,20%	26,60%	100,00%	
Tirs-Zemmour	44,30%	36,40%	2,40%	14,30%	2,60%	100,00%	
Trarza	38,70%	28,10%	1,90%	27,10%	4,20%	100,00%	
Groupe d'âge	15-19	34,90%	31,90%	1,30%	15,00%	16,90%	100,00%
	20-24	32,80%	29,20%	5,70%	18,50%	13,80%	100,00%
	25-29	37,60%	30,80%	7,00%	13,40%	11,30%	100,00%
	30-34	37,30%	20,10%	4,30%	21,90%	16,50%	100,00%
	35-39	31,50%	20,30%	3,80%	27,10%	17,30%	100,00%
	40-44	23,60%	11,90%	2,90%	33,20%	28,50%	100,00%
	45-49	21,70%	11,30%	2,70%	37,30%	27,00%	100,00%
Total	32,60%	23,90%	4,20%	21,90%	17,40%	100,00%	

Il est à signaler que « l'école coranique » n'est pas un niveau d'étude ». Il s'agit, plutôt d'un mode d'enseignement informel.

Lecture « facile ou difficile d'un journal en arabe ou en français » :

Au niveau national, l'absence de lecture traduite par le questionnaire en « pas du tout » avec un taux de 21,64% rime assez bien avec le taux d'analphabètes ressortis au tableau ci-haut, à 17,71% des personnes enquêtées. Par contre « la lecture d'un journal, facilement ou difficilement, en arabe ou en français » est bien cotée chez les femmes enquêtées : 77,21% s'en réclament. « lire facilement » l'emporte avec 53,42% contre 23,79% qui « liraient difficilement ».

La tranche d'âge 40-44 ans a le taux le plus faible 40,3%, en termes de « facilité de lecture » et celle de 15-19 et 20-24ans ont le taux le plus élevé autour de 56%.

Le gorgol (avec 73,3%) et le Guidimagha (avec 64,84%) affichent les taux les plus élevés en termes de « ne savent pas du tout lire un journal en arabe ou en français ». La formulation de la question mettant, en même temps, les deux langues, aurait « dénaturé » les réponses même

si les taux n'alphabètes, parmi ces wilayas, restent des plus élevés : 62,8% au Gorgol et 50,40 % au Guidimagha.

Tableau 8 : Répartition par wilaya selon la capacité de la lecture des femmes enquêtées

Pouvez-vous lire une lettre ou un journal en arabe ou en français ?						
Wilaya	Facilement	Difficilement	Pas du tout	Pas de réponse	Total	
Adrar	60,40%	32,20%	7,50%	0,00%	100,00%	
Assaba	43,70%	44,70%	7,40%	4,30%	100,00%	
Brakna	30,80%	25,90%	42,80%	0,50%	100,00%	
D. Nouadhibou	77,10%	13,60%	9,30%	0,00%	100,00%	
Gorgol	10,40%	16,00%	73,30%	0,40%	100,00%	
Guidimagha	12,70%	22,40%	64,80%	0,00%	100,00%	
Hodh Charghy	63,00%	23,60%	13,00%	0,40%	100,00%	
Hodh Gharby	74,30%	17,90%	7,90%	0,00%	100,00%	
Inchiri	70,80%	29,20%	0,00%	0,00%	100,00%	
Nouakchott Nord	56,70%	27,50%	15,80%	0,00%	100,00%	
Nouakchott.Ouest	70,10%	14,60%	15,30%	0,00%	100,00%	
Nouakchott Sud	42,00%	28,00%	30,00%	0,00%	100,00%	
Tagant	64,60%	13,50%	9,90%	12,10%	100,00%	
Tirs-Zemmour	70,30%	19,80%	9,90%	0,00%	100,00%	
Trarza	54,40%	27,90%	17,70%	0,00%	100,00%	
Groupe d'âge	15-19	56,20%	22,70%	20,30%	0,90%	100,00%
	20-24	58,60%	22,70%	17,80%	0,90%	100,00%
	25-29	53,60%	27,70%	18,70%	0,00%	100,00%
	30-34	43,30%	28,50%	27,70%	0,60%	100,00%
	35-39	47,80%	26,00%	25,10%	1,20%	100,00%
	40-44	40,30%	23,10%	36,30%	0,30%	100,00%
	45-49	41,60%	22,80%	32,70%	2,90%	100,00%
Total	50,10%	25,00%	24,10%	0,80%	100,00%	

La facilité de lecture serait plus importante chez les tranches d'âges jeunes : les « 15-19 ans » avec 56,20%, les « 20-24 ans » avec 58,60% et les « 25-29 ans » avec 53,60%.

La difficulté de lecture serait manifeste chez les tranches d'âges : « 30-34 ans » avec 28,50%, les « 25-29 ans » avec 27,70% et les « 30-34 ans » avec 28,50%.

Travail et Occupations des femmes enquêtées :

L'occupation des femmes enquêtées ou leur travail en dehors du ménage est en perte de vitesse. Seules 17,17% en font contre 82,48 qui n'ont « aucune occupation domestique en dehors de leurs propres ménages. Cependant, six (6) wilayas du pays affichent des taux supérieurs à cette moyenne nationale (17,17%). Ce sont par ordre d'importance de « l'occupation ou travail en dehors du ménage » : le Trarza, avec 22,6%, l'Adrar avec 22,90%,

le Gorgol avec 23,9%, Nouakchott Nord avec 27,7%, Nouakchott Sud avec 30,3% et Nouakchott Ouest avec 36,4%. Le milieu « urbain » serait encore propice « aux occupations ou travail » en dehors du ménage.

Il est remarquable que « l'occupation ou travail en dehors du ménage » évolue en sens inverse avec la tranche d'âge. Plus on est « jeune » plus on ne s'adonne pas « à une occupation ou travail en dehors du ménage ». Faisant ainsi, que les tranches d'âge 35-39,40-44,45-49 ont le taux le plus élevé soit autour de 26% pour l'exercice d'un travail ou occupation en dehors du ménage.

Pour ce travail, la rémunération la plus obtenue est « en argent » avec un taux de 93,09%. Les modes de rémunération « en nourriture » avec 5,73% et « en vêtements » avec 1,19% sont largement en perte de vitesse. Elles sont « encore observées » au sein de quelques Wilayas dont Dakhlet Nouadhibou avec 33,30%, l'Assaba avec 19,4% et le Tagant avec 15,9% et parmi les tranches d'âge « 40-44 ans » et les « 45-49 ans ».

Tableau 9: Répartition des femmes enquêtées selon l'occupation et la rémunération

Wilaya		En dehors de votre propre ménage, faites-vous actuellement un autre travail ou occupation ?			Quel genre de rémunération recevez-vous ?				
		Oui	Non	Pas de réponse	Argent	Nourriture	Vêtements	Total	
Nouakchott Ouest		36,40%	63,60%	0,00%	98,00%	2,00%	0,00%	100,00%	
Nouakchott Sud		30,30%	69,70%	0,00%	97,20%	2,80%	0,00%	100,00%	
Nouakchott Nord		27,70%	72,30%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
Gorgol		23,90%	76,10%	0,00%	95,20%	4,80%	0,00%	100,00%	
Adrar		22,90%	77,10%	0,00%	91,20%	0,00%	8,80%	100,00%	
Trarza		22,60%	77,40%	0,00%	98,10%	1,90%	0,00%	100,00%	
Guidimakha		17,90%	82,10%	0,00%	94,20%	5,80%	0,00%	100,00%	
Brakna		15,20%	84,80%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
D. Nouadhibou		11,80%	88,20%	0,00%	66,70%	33,30%	0,00%	100,00%	
Tagant		10,90%	83,80%	5,30%	84,10%	15,90%	0,00%	100,00%	
Tirs-Zemmour		9,90%	90,10%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
Assaba		9,60%	90,40%	0,00%	71,60%	19,40%	9,00%	100,00%	
Hodh charghy		7,20%	92,80%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
Hodh Gharbi		6,10%	93,90%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
Inchiri		5,10%	94,90%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
Groupe d'âge		15-19	4,10%	95,90%	0,00%	97,20%	2,80%	0,00%	100,00%
		20-24	11,90%	88,00%	0,10%	97,30%	1,00%	1,70%	100,00%
		25-29	19,10%	80,70%	0,20%	96,10%	2,80%	1,10%	100,00%
		30-34	22,10%	77,90%	0,00%	97,20%	2,80%	0,00%	100,00%
		35-39	26,90%	73,10%	0,00%	96,20%	2,60%	1,20%	100,00%
		40-44	26,10%	73,60%	0,30%	92,00%	8,00%	0,00%	100,00%
		45-49	26,20%	73,20%	0,50%	93,30%	6,70%	0,00%	100,00%
Total		18,40%	81,40%	0,10%	95,50%	3,80%	0,70%	100,00%	

3.1.2. Caractéristiques socio démographiques des hommes dans les ménages

Les hommes dans les ménages enquêtés présentent les caractéristiques sociodémographiques suivantes :

Tableau 10: Répartition des hommes enquêtés par groupe d'âge

Tranche d'âge	Nombre	%
15-19	238	19,8
20-24	325	27
25-29	273	22,7
30-34	266	22,1
35-39	101	8,4
Total	1203	100

Les hommes enquêtés, sont globalement jeunes. Tous (100%) ont moins de quarante ans. Les adolescents «15-19 ans » représentent près de 20%, soit 19,8%. Les moins « de quarante ans » raflent les 80% restant.

Tableau 11 : Statut matrimonial des Hommes enquêtés par wilaya et tranche d'âge

Wilaya		Quel est votre statut matrimonial ?					Total
		Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	Pas de réponse	
Adrar		62,00%	27,30%	10,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Assaba		53,40%	29,30%	10,70%	6,70%	0,00%	100,00%
Brakna		62,90%	36,30%	0,00%	0,00%	0,80%	100,00%
D. Nouadhibou		64,80%	31,80%	3,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Gorgol		82,80%	16,30%	0,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Guidimakha		53,10%	46,90%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Hodh charghy		84,40%	11,20%	3,50%	0,90%	0,00%	100,00%
Hodh Gharbi		84,00%	14,30%	1,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Inchiri		67,40%	32,60%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Nouakchott Nord		49,10%	34,50%	13,70%	1,90%	0,80%	100,00%
Nouakchott Ouest		60,40%	38,20%	1,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Nouakchott Sud		60,20%	37,30%	2,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Tagant		41,70%	45,60%	12,60%	0,00%	0,00%	100,00%
Tirs-Zemmour		72,20%	27,80%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Trarza		77,30%	22,70%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Groupe d'âge	15-19	99,10%	0,50%	0,40%	0,00%	0,00%	100,00%
	20-24	93,30%	6,70%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	25-29	68,90%	26,40%	3,60%	1,10%	0,00%	100,00%
	30-34	23,00%	63,20%	11,50%	2,30%	0,00%	100,00%
	35-39	12,40%	72,90%	10,20%	2,50%	2,00%	100,00%
Total		66,60%	28,00%	4,30%	1,00%	0,20%	100,00%

Contrairement aux femmes, où prédomine le statut de « mariée », les hommes enquêtés sont, majoritairement « célibataires » avec 65,05%. Les niveaux d'âge, ci haut évoqués, en donne la principale explication. Les hommes enquêtés répondant au statut « mariés » ne représentent que 30,14% soit moins du tiers. Le statut « divorcé » est faible avec 4,06% et celui de « veuf » est insignifiant avec 0,63%. Les veufs sont essentiellement dans les tranches d'âge « 30-34 ans » et « 35-39 ans ». Le Guidimakha a le taux de mariés le plus élevé avec 46,90%, suit le Tagant avec 45,60% et Nouakchott Ouest avec 38,20%.

Le célibat des hommes est élevé au niveau des wilayas du Gorgol, du Hodh El Gharbi et du Hodh Echargui où il dépasse le taux de 80%.

Les tranches d'âge « 15-19 ans » et « 20-24 ans » sont en majorité célibataires avec, successivement 99,10% et 93,30%.

Le statut « mariés » est relativement important parmi les jeunes du Guidimakha, avec 46,90% et ceux du Tagant avec 45,60%. Les deux Hodh et le Gorgol affichent les taux de mariages les plus faibles, parmi les jeunes : de 11,20% au Hodh Echargui à 16,30% au Gorgol passant par 14,30% au Hodh El Gharbi.

Au Brakna, au Guidimakha, en Inchiri, au Tiris Zemmour et au Trarza on ne note aucun divorce parmi les personnes enquêtées.

La tranche d'âge « 30-34 ans » compte le plus de divorces soit 11,5% et les adolescents 15-19 sont très peu 0,5% à être mariés ce qui semble logique pour les hommes.

Tableau 12 : Répartition de la Scolarisation par wilaya et groupe d'âge des hommes enquêtés

		Avez-vous été à l'école ?	
		Homme	Femme
		Oui	Oui
Wilaya	Adrar	86,00%	81,40%
	Assaba	73,20%	60,70%
	Brakna	80,60%	72,50%
	D. Nouadibou	85,70%	86,80%
	Gorgol	18,00%	33,40%
	Guidimagha	32,80%	45,90%
	Hodh Charghy	23,70%	45,30%
	Hodh Gharby	34,10%	41,50%
	Inchiri	77,70%	80,30%
	Nouakchott NORD	85,10%	70,50%
	Nouakchott Ouest	87,70%	75,50%
	Nouakchott Sud	77,80%	66,90%
	Tagant	75,80%	69,30%
	Tirs-ezemour	100,00%	83,20%
	Trarza	90,50%	68,70%
Groupe d'âge	15-19	56,00%	68,10%
	20-24	56,20%	67,70%

	25-29	67,50%	75,40%
	30-34	69,70%	61,70%
	35-39	75,80%	55,60%
	Total	63,40%	60,70%

Le taux de scolarisation « avoir été à l'école » est peu élevé parmi les hommes par rapport aux femmes : chez les hommes 63,40% ont fréquenté une école contre 60,70% chez les femmes. Au niveau régional, le Tiris Zemmour bat le record avec 100% suivi par le Trarza, avec 90,5%, Nouakchott Ouest avec 87,7% ; l'Adrar avec 86%, Dakhlet Nouadhibou avec 85,70%, Nouakchott Nord avec 85,10% et le Brakna avec 80,60%. Les Wilayas du Gorgol (18%), du Hodh Echargui (23,7%), du Guidimakha (32,8%) et du Hodh El Gharbi (34,1%) affichent les taux de scolarisation les plus faibles.

Tableau 13 : Niveau d'étude par wilaya et groupe d'âge des Hommes enquêtés

Répartition par niveau d'étude		Quel est votre plus haut niveau d'étude ?				
		Primaire	Secondaire	Supérieur	École coranique	Total
Wilaya	Adrar	36,90%	52,60%	6,20%	4,30%	100,00%
	Assaba	68,20%	31,80%	0,00%	0,00%	100,00%
	Brakna	53,60%	23,90%	0,00%	22,50%	100,00%
	D. Nouadhibou	32,70%	40,50%	7,90%	18,90%	100,00%
	Gorgol	28,80%	44,10%	5,90%	21,30%	100,00%
	Guidimakha	17,40%	67,20%	7,70%	7,70%	100,00%
	Hodh charghy	44,30%	52,10%	0,00%	3,60%	100,00%
	Hodh Gharbi	40,10%	57,10%	2,80%	0,00%	100,00%
	Inchiri	31,60%	36,80%	0,00%	31,60%	100,00%
	Nouakchott Nord	27,20%	17,60%	37,80%	17,40%	100,00%
	Nouakchott Ouest	11,20%	22,70%	54,90%	11,10%	100,00%
	Nouakchott Sud	14,10%	39,40%	24,40%	22,20%	100,00%
	Tagant	74,80%	23,00%	2,20%	0,00%	100,00%
	Tirs-Zemmour	36,50%	63,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Trarza	27,90%	40,90%	4,30%	26,90%	100,00%	
Age groupe	15-19	45,00%	42,90%	0,00%	12,10%	100,00%
	20-24	29,70%	42,30%	16,50%	11,50%	100,00%
	25-29	37,10%	33,60%	18,70%	10,70%	100,00%
	30-34	31,20%	30,00%	18,40%	20,40%	100,00%
	35-39	36,40%	21,80%	17,50%	24,30%	100,00%
	Total	35,00%	35,30%	15,00%	14,80%	100,00%

36,35% des hommes enquêtés ont « un niveau primaire » comme le plus haut niveau d'études. Ils sont majoritaires au Brakna (53,60%), en Assaba (68,2%) et au Tagant (74,8%).

Le niveau « secondaire » le plus représente 40,88% des hommes enquêtés. Lesquels « hommes » constituent la majorité des hommes enquêtés au niveau des wilayas du Hodh

Echargui (52,1%), de l'Adrar (52,6%), du Hodh El Gharbi (57,1%), du Tiris Zemmour (57,1%) et du Guidimakha (67,2%).

Le « supérieur » comme niveau d'étude le plus élevé est limité à 10,27% des hommes enquêtés. Lesquels « hommes » sont concentrés, majoritairement, au niveau des wilayas de Nouakchott : Sud avec 24,4%, Nord avec 37,8% et Ouest avec 54,9%.

Cinq wilayas affichent un taux « zéro » en matière d'enseignement « supérieur » comme niveau d'études le plus élevé. Il s'agit des Wilayas du Brakna, du Hodh Echargui, de l'Inchiri, de l'Assaba et du Tiris Zemmour.

Les tranches d'âge « 25-29ans » et « 30-35ans » ont les taux les plus élevés à 18%. La remarque relative à l'école coranique reste, également pertinente, ici.

Tableau 14: Répartition de la capacité de lecture des hommes enquêtés

		Pouvez-vous lire une lettre ou un journal en arabe ou en français ?				
		Facilement	Difficilement	Pas du tout	Pas de réponse	Total
Wilaya	Adrar	84,30%	9,30%	2,70%	3,70%	100,00%
	Assaba	63,50%	32,60%	4,00%	0,00%	100,00%
	Brakna	44,60%	13,00%	42,40%	0,00%	100,00%
	D. Nouadhibou	78,40%	10,70%	4,20%	6,70%	100,00%
	Gorgol	5,20%	8,10%	85,90%	0,80%	100,00%
	Guidimakha	17,40%	13,30%	69,30%	0,00%	100,00%
	Hodh charghy	86,80%	12,30%	0,90%	0,00%	100,00%
	Hodh Gharbi	86,40%	12,70%	0,00%	1,00%	100,00%
	Inchiri	77,70%	4,00%	8,00%	10,30%	100,00%
	Nouakchott Nord	91,00%	7,20%	1,80%	0,00%	100,00%
	Nouakchott Ouest	75,50%	13,50%	9,20%	1,70%	100,00%
	Nouakchott Sud	57,30%	23,30%	19,50%	0,00%	100,00%
	Tagant	87,10%	11,20%	1,70%	0,00%	100,00%
	Tirs-Zemmour	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Trarza	83,60%	10,20%	6,20%	0,00%	100,00%	
Age groupe	15-19	51,80%	11,40%	34,80%	1,90%	100,00%
	20-24	72,60%	11,20%	16,20%	0,00%	100,00%
	25-29	72,70%	13,30%	13,00%	1,00%	100,00%
	30-34	66,50%	20,90%	12,20%	0,40%	100,00%
	35-39	67,70%	16,00%	16,30%	0,00%	100,00%
Total		67,10%	14,30%	17,90%	0,70%	100,00%

La « facilité de lecture d'un journal en arabe ou en français » est mieux cotée chez les hommes enquêtés (69,25%) que chez les femmes enquêtées (53,42%). La « difficulté de lecture » chez les femmes enquêtées (23,79%) est presque le double (12,09%) de celle éprouvée par les hommes enquêtés. Tous les hommes enquêtés du Tiris Zemmour « lisent facilement un journal en arabe ou en français » : ce qui ne semble « normal » dans la principale ville minière du pays. A Nouakchott Nord, aux deux Hodhs, en Adrar et au Trarza, la facilité de lecture d'un journal en arabe ou en français » est donnée à plus de 80% des hommes enquêtés. Notons que le Gorgol, avec 5,20% de facilité de lecture et, accessoirement, le Guidimakha avec 17,40% de « facilité de lecture », constituent des cas de figure à repenser, surtout en matière de

« facilité de lecture en français ». Il est à craindre que le libellé de la question aurait « induit » des répondants en erreur.

Les hommes enquêtés « qui lisent difficilement » se rencontrent, majoritairement en Assaba (32,6%), à Nouakchott Sud (23,3%), au Guidimakha (13,3%) et au Brakna (13%).

Parmi les hommes enquêtés, ceux qui ne lisent « pas du tout » se rencontrent, principalement au Gorgol (85,9%), au Guidimakha (69,3%), au Brakna (42,4%) et, secondairement, à Nouakchott Sud (19,5%).

Curieusement, la tranche des adolescents « 15-19ans » ont le taux le plus élevé parmi ceux qui ne lisent « pas du tout » soit 34,8%.

Tableau 15: Caractères socio-économiques des Hommes selon les Wilaya et les tranches d'âges

		Caractères socio-économiques des Hommes selon les Wilaya														
		Adrar	Assaba	Brakna	Nouadhibou	Gorgol	Guidim akha	Hodh charchy	Hodh Gharbi	Inchiri	Nkc Nord	Nkc Ouest	Nkc Sud	Tagant	Tirs-Zemmour	Trarza
Quel genre de rémunération recevez-vous?	Argent	92,30%	69,60%	100,00%	66,70%	94,90%	93,80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	97,90%	97,30%	87,50%	100,00%	97,40%
	Nourriture	0,00%	21,70%	0,00%	33,30%	5,10%	6,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,10%	2,70%	12,50%	0,00%	2,60%
	Vêtements	7,70%	8,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Autre (à préciser)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Age groupe	15-19	5,90%	26,10%	10,20%	29,90%	22,10%	26,50%	14,30%	16,70%	18,50%	7,90%	10,50%	11,30%	19,10%	17,10%	9,70%
	20-24	20,60%	17,00%	15,70%	23,90%	15,80%	15,50%	19,30%	26,00%	18,50%	17,90%	18,00%	17,40%	13,20%	19,50%	17,80%
	25-29	17,60%	15,00%	20,40%	20,90%	16,60%	17,10%	19,30%	14,10%	14,80%	18,80%	21,80%	20,20%	16,20%	9,80%	21,10%
	30-34	25,00%	14,60%	20,00%	7,50%	10,30%	7,70%	13,90%	12,80%	14,80%	19,60%	18,00%	15,80%	8,80%	24,40%	17,80%
	35-39	10,30%	15,00%	12,50%	4,50%	15,00%	16,60%	13,00%	15,40%	11,10%	12,90%	12,00%	15,00%	10,30%	12,20%	15,70%
	40-44	5,90%	5,50%	16,10%	7,50%	13,40%	10,50%	12,60%	7,00%	11,10%	10,80%	9,00%	15,40%	14,70%	9,80%	6,50%
	45-49	14,70%	6,70%	5,10%	6,00%	6,70%	6,10%	7,60%	7,90%	11,10%	12,10%	10,50%	4,90%	17,60%	7,30%	11,40%
En dehors de votre propre ménage, faites-vous actuellement un autre travail ou occupation ?	Oui	19,10%	9,10%	14,10%	13,40%	23,30%	17,70%	7,20%	6,60%	3,70%	27,50%	36,10%	30,40%	11,80%	9,80%	21,10%
	Non	80,90%	90,90%	85,90%	86,60%	76,70%	82,30%	92,80%	93,40%	96,30%	72,50%	63,90%	69,60%	83,10%	90,20%	78,90%
	Pas de réponse	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,10%	0,00%	0,00%

Le « travail du ménage » n'est pas connu pour être une occupation spécifiquement masculine en Mauritanie. Nouakchott Ouest affiche le taux le plus élevé de ceux qui ont un travail ou une occupation soit 36,1% et l'Inchiri a le taux le plus bas soit 3,7%. Pour ce travail, la rémunération la plus obtenue est de l'argent liquide qui se place en première position au niveau de toutes les wilayas avec en particulier à 100% au niveau du Hodh Echarghi, le Hodh Gharbi, l'Inchiri, Nouakchott Nord, le Tiris Zemmour et le Brakna. Après l'argent liquide vient en seconde position la nourriture avec 33,3% pour Dakhlet Nouadhibou. Le taux le plus élevé pour les vêtements 8,7% en Assaba et pratiquement à 0% pour le reste des Wilayas.

3.1.3. Connaissances relatives à la PF / EN et sources d'approvisionnement

Il est communément admis qu'une bonne connaissance des méthodes contraceptives prédispose les femmes et les hommes à une meilleure utilisation des services de PF.

Connaissance des méthodes contraceptives chez les femmes

A la question « Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer une grossesse ? » près de 80,40% des femmes répondent « Oui ». Laquelle connaissance est loin d'être équitablement partagée entre les wilayas. Cinq (5) wilayas affichent des taux, plus ou moins éloignés de la moyenne nationale (80,40%). Au Gorgol ce taux est de 46,8%, au Guidimagha ce taux est de 54,6%, en Assaba il est de 64,1%, au Hodh Echargui il est de 74,7%, au Tagant il est de 74,8%.

Les tranches d'âge de femmes « ayant le plus entendu parler d'une méthode pour espacer les naissances » sont celles des « 25-29ans » avec plus de 89% à égalité avec les tranches d'âge «30-34ans » et «35-39ans » ; Chez les tranches d'âge «40-44ans » et «45-49ans » les taux « de celles ayant entendu parler d'une méthode d'espacement de naissances » sont légèrement inférieurs.

Tableau 16: Connaissance des femmes des Méthodes de Contraception par Wilaya et Groupe d'Âge

Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer une grossesse ?				
		Oui	Non	Total %
Wilaya	Adrar	94,50%	5,50%	100,00%
	Assaba	64,10%	35,90%	100,00%
	Brakna	96,00%	4,00%	100,00%
	D. Nouadhibou	87,80%	12,20%	100,00%
	Gorgol	46,80%	53,20%	100,00%
	Guidimakha	54,60%	45,40%	100,00%
	Hodh chargui	74,70%	25,30%	100,00%
	Hodh Gharbi	83,40%	16,60%	100,00%
	Inchiri	88,40%	11,60%	100,00%
	Nouakchott Nord	90,20%	9,80%	100,00%
	Nouakchott Ouest	80,00%	20,00%	100,00%
	Nouakchott Sud	79,20%	20,80%	100,00%
	Tagant	74,80%	25,20%	100,00%
	Tirs-Zemmour	95,20%	4,80%	100,00%
	Trarza	96,30%	3,70%	100,00%

Age groupe	15-19	43,70%	56,30%	100,00%
	20-24	78,80%	21,20%	100,00%
	25-29	89,80%	10,20%	100,00%
	30-34	89,50%	10,50%	100,00%
	35-39	89,00%	11,00%	100,00%
	40-44	79,00%	21,00%	100,00%
	45-49	83,10%	16,90%	100,00%
	Total	78,90%	21,10%	100,00%

Connaissance des méthodes contraceptives chez les hommes

A la question « Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer une grossesse ? » près de 59,71% des hommes répondent « Oui ». Il est remarquable que ce taux est « largement » inférieur à celui des femmes, à la section précédente où celui-ci est 80,40%. Les femmes seraient –elles plus « motivées – intéressées » par les questions relatives à la PF ? Les taux poussent à le croire.

Les hommes de cinq (5) de nos wilayas intérieures affichent des taux « faibles » en matière « d'entendu parler de méthode pour espacer les naissances ». Il s'agit, en commençant par ceux « ayant le moins entendu parler de ces méthodes » du Hodh Echargui avec 7%, du Gorgol avec 15,4%, du Hodh El Gharbi avec 25%, du Guidimakha avec 37,3%, de l'Assaba avec 38,1% et de Nouakchott Sud avec 49%.

Notons que des taux très élevés d'hommes « ayant entendu parler de ces méthodes » se rencontrent au Tagant avec 92,5%, au Trarza avec 98% et au Brakna avec 100%.

Chez les hommes, plus on avance en termes d'âge, plus ils « entendent parler de méthode d'espacement de naissances ».

Tableau 17 : Connaissance des Hommes des Méthodes de Contraception par Wilaya et Groupe d'Âge

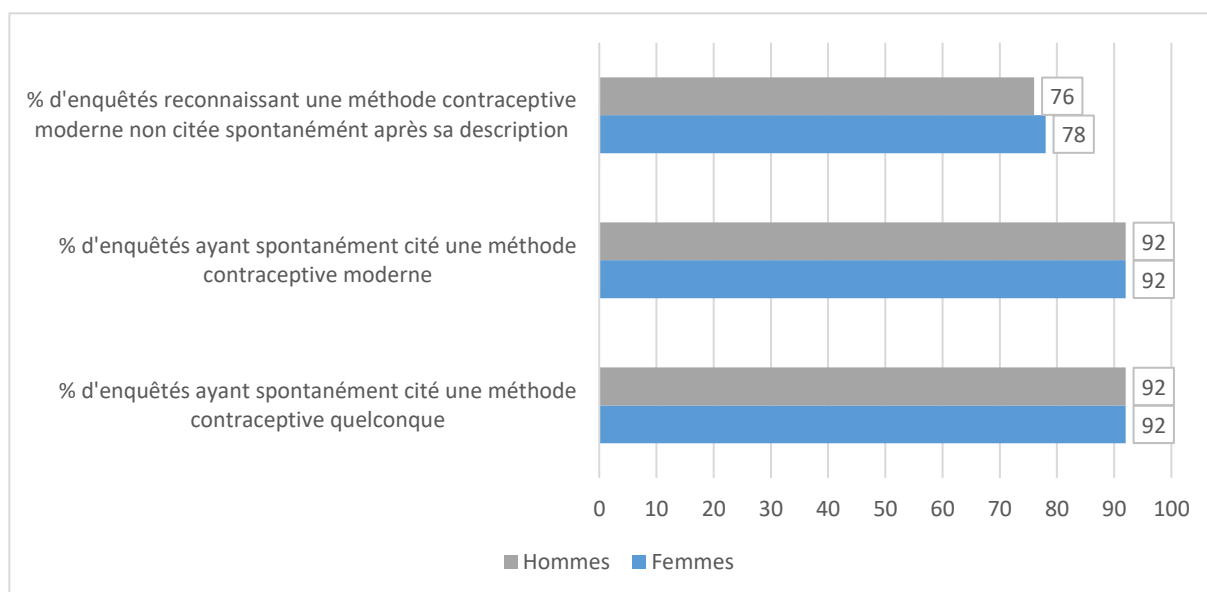
Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer les grossesses ?		Oui	Non	Total
Wilaya	Adrar	74,50%	25,50%	100,00%
	Assaba	38,10%	61,90%	100,00%
	Brakna	100,00%	0,00%	100,00%
	D. Nouadhibou	69,70%	30,30%	100,00%
	Gorgol	15,40%	84,60%	100,00%
	Guidimakha	37,30%	62,70%	100,00%
	Hodh charghy	7,00%	93,00%	100,00%
	Hodh Gharbi	25,00%	75,00%	100,00%
	Inchiri	73,70%	26,30%	100,00%
	Nouakchott Nord	63,90%	36,10%	100,00%
	Nouakchott Ouest	70,60%	29,40%	100,00%
	Nouakchott Sud	49,00%	51,00%	100,00%
	Tagant	92,50%	7,50%	100,00%
	Tirs-Zemmour	81,00%	19,00%	100,00%
Trarza	98,00%	2,00%	100,00%	
Groupe d'âge	15-19	27,20%	72,80%	100,00%

	20-24	46,20%	53,80%	100,00%
	25-29	58,50%	41,50%	100,00%
	30-34	63,00%	37,00%	100,00%
	35-39	77,60%	22,40%	100,00%
	Total	51,90%	48,10%	100,00%

En moyenne 76% hommes et 78% des femmes reconnaissent une méthode contraceptive moderne non citée spontanément après sa description.

En moyenne 92% hommes et 92% des femmes ont cité spontanément une méthode contraceptive moderne.

Graphique 1 : Connaissance des méthodes contraceptives par les femmes et les hommes enquêtés



Pour les hommes aussi, le secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..) est la principale source d’approvisionnement pour 67% des répondants contre 15% qui citent le secteur médical privé (Hôpital privé et cliniques). Pour 10% des hommes, la source d’approvisionnement est le secteur des ONG (cliniques d’ONG).

Chez les hommes, une autre source, non précisée, affiche 7% des sources d’approvisionnement en méthode contraceptive. Sur cet aspect de « source d’approvisionnement en méthodes contraceptives » les hommes sont encore plus discrets.

Graphique 2 : connaissance de source d’approvisionnement de méthodes contraceptives pour les hommes et les femmes

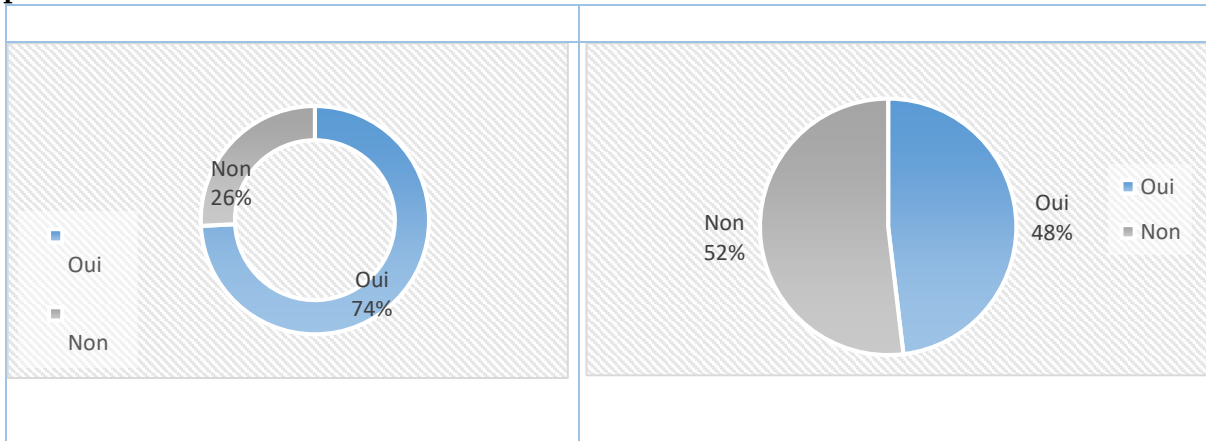


Tableau 19: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les Hommes

Connaissez-vous un lieu pour s’approvisionner de méthodes contraceptives, Si oui, quel est l'endroit	
Endroit	(%)
Votre domicile	1%
Secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..)	67%
Secteur ONG (clinique d’ONG)	10%
Secteur médical privé (Hôpital privé/Clinique)	15%
Autre à préciser	7%
TOTAL	100%

Chez les personnes en situation d’handicap :

Environ 74% des femmes vivant avec un handicap « connaissent des sources d’approvisionnement en méthodes contraceptives » contre 26% qui n’en connaissent pas

Chez les hommes vivant avec un handicap 56 % connaissent au moins une source d’approvisionnement en méthodes contraceptives contre 44% qui n’en connaissent pas. Ici encore, l’intérêt des femmes pour les méthodes contraceptives est plus « manifeste ».

Pour le lieu où l’on peut s’approvisionner, le secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..) est cité par 63% des femmes vivant avec handicap contre 15% qui citent le secteur médical privé (Hôpital privé et cliniques). Pour 20% des femmes, la source d’approvisionnement est le secteur des ONG (cliniques d’ONG).

. Il est à noter que l’approvisionnement « au domicile » est plus important chez les femmes vivant avec handicap (3%) que pour les femmes d’une façon générale (1%).

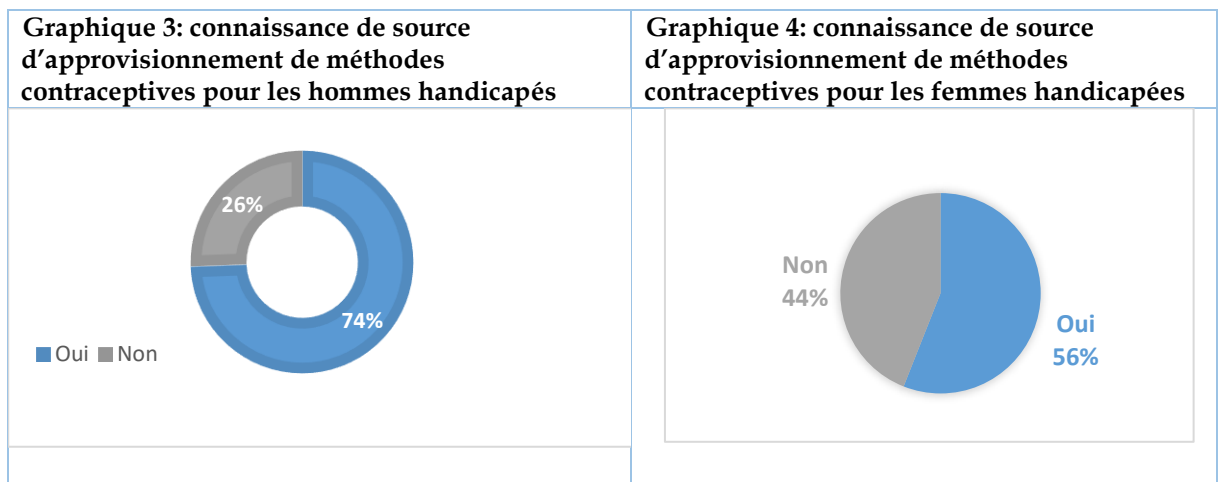
Tableau 20: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les Femmes handicapées

Connaissez-vous un lieu pour s'approvisionner de méthodes contraceptives si oui, quel est l'endroit	
Endroit	(%)
Votre domicile	0%
Secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..)	76%
Secteur ONG (clinique d'ONG)	6%
Secteur médical prive (Hôpital privé/Clinique)	18%
Autre à préciser	0%
TOTAL	100%

Tableau 21 : Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les hommes handicapés

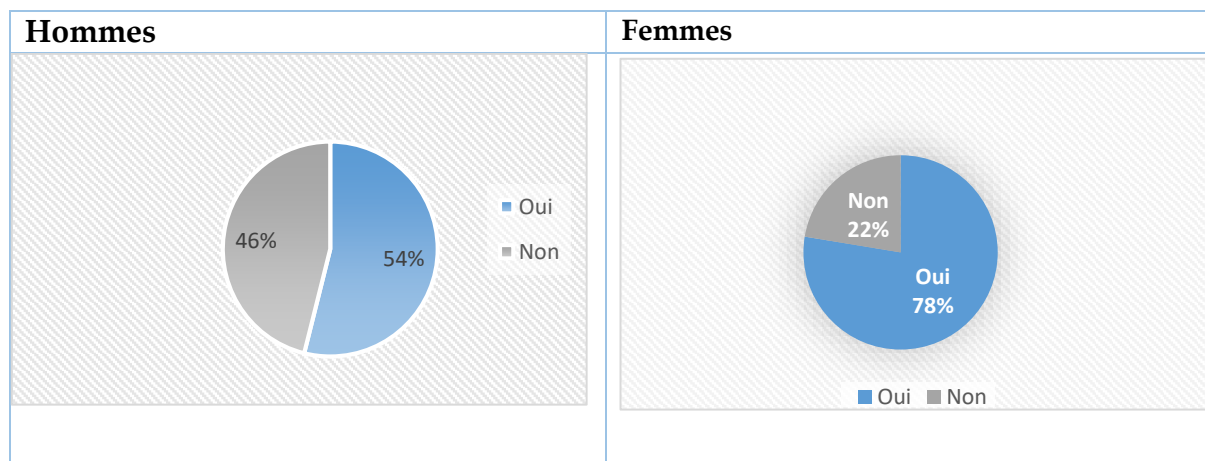
Connaissez-vous un lieu pour s'approvisionner de méthodes contraceptives Si oui, quel est l'endroit	
Endroit	(%)
Votre domicile	3%
Secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..)	63%
Secteur ONG (clinique d'ONG)	15%
Secteur médical prive (Hôpital privé/Clinique)	20%
Autre à préciser	0%
TOTAL	100%

Pour le lieu où l'on peut s'approvisionner, le secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..) est cité par 76% des hommes vivant avec handicap contre 18% qui citent le secteur médical privé (Hôpital privé et cliniques). Pour 6% seulement des hommes vivant avec handicap, la source d'approvisionnement est le secteur des ONG (cliniques d'ONG).



Chez les jeunes femmes mariées :

Environ 78% des jeunes Femmes mariées de la tranche des « 15-35 ANS » connaissent une source d’approvisionnement en méthodes contraceptives contre 22% qui n’en connaissent pas.



Pour jeunes hommes mariés de la tranche d’âge « 15-35 ANS » 54% connaissent au moins une source d’approvisionnement en méthodes contraceptives contre 46% qui n’en connaissent pas.

Pour le lieu où l’on peut s’approvisionner, le secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..) est cité par 78% des Jeunes Femmes Mariées contre 14% qui citent le secteur médical privé (Hôpital privé et cliniques). Pour 7% seulement des Jeunes femmes mariées, la source d’approvisionnement est le secteur des ONG (cliniques d’ONG).

Tableau 22 : Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives par les jeunes femmes mariées 15-35 ANS

Connaissez-vous un lieu pour s’approvisionner de méthodes contraceptives si oui, quel est l'endroit	
Endroit	(%)
Votre domicile	1%
Secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..)	78%
Secteur ONG (clinique d’ONG)	7%
Secteur médical privé (Hôpital privé/Clinique)	14%
Autre à préciser	0%
TOTAL	100%

Pour le lieu où l’on peut s’approvisionner, le secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..) est cité par 65% des Jeunes Hommes Mariés contre 18% qui citent le secteur médical privé (Hôpital privé et cliniques). Pour 10% seulement des Jeunes Hommes mariés, la source d’approvisionnement est le secteur des ONG (cliniques d’ONG).

Graphique 5: Connaissance de source d’approvisionnement de méthodes contraceptives pour jeunes hommes et femmes mariés 15-35 ans

Comme pour les hommes ; d'une façon générale, il y a toujours une « autre source » d'approvisionnement qui n'est toujours pas citée.

Tableau 23: Connaissance des Lieux d'Approvisionnement en Méthodes Contraceptives modernes par les jeunes hommes mariés 15-35 ANS

Connaissez-vous un lieu pour s'approvisionner de méthodes contraceptives si oui, quel est l'endroit	
Endroit	(%)
Votre domicile	2%
Secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..)	65%
Secteur ONG (clinique d'ONG)	10%
Secteur médical privé (Hôpital privé/Clinique)	18%
Autre à préciser	5%
TOTAL	100%

3.1.4. Pratique contraceptive -Utilisation des méthodes de contraception

a. Utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes en union

Le taux de femmes qui utilisent « une quelconque méthode contraceptive moderne » au niveau national est de **30,6%**. Lequel taux se « distribue » selon les différentes méthodes contraceptives :

- **12,82% utilisent la pilule**, particulièrement dans les Wilayas de l'Adrar (20%) et 18% pour Nouakchott Ouest et Sud ;
- **9,8 % utilisent les injectables** ; en Adrar (20,5%) et Nouakchott notamment Sud et Ouest (plus de 18%)
- **6,72 utilisent les implants**, en Inchiri (22,2%), à Dakhlet Nouadhibou (13,3%) et en Adrar (12,8%)
- **3,18% utilisent la MJF** en Inchiri (22,2%) et au Trarza (3,8%).
- **DIU 0,6%**
- **MAMA 15,9%**.

L'utilisation des moussants gelés (0,26%), de la DUI (0,69%) et du condom masculin (0,7%) reste très limitée. Les condoms féminins ne sont pas du tout utilisés (tableau ci-dessous).

En comparaison avec les indicateurs de l'EDS 2019-2021 les femmes mariées de 15-49ans sont 7% à utiliser la pilule et 3% les injectables.

Le taux de femmes enquêtées n'ayant jamais utilisé « une quelconque méthode contraceptive » est encore important : 37,12% des femmes enquêtées en union (monogame ou polygame). Il est remarquable que les tranches d'âge « 40-44 ans » et « 45-49ans » affichent un taux « zéro » d'utilisation de méthodes contraceptives.

Tableau 24 : Répartition par wilaya et par âges du taux d'utilisation des méthodes contraceptifs par les femmes

Wilaya	Non jamais utilisé	Pilule	DUI	Injectables	Moussants gelées	Condom masculin	Condom féminin	MJF	Implants	Contraception d'urgence	Méthode Naturelle	coit interrompu	MAMA	Autres	N'importe quelle méthode moderne	'importe quelle méthode traditionnelle	'importe quelle méthode	Nombre de femmes actuellement mariées
Adrar	12,8	15,4	0	20,5	0	0	0	0	12,8	0	0	7,7	30,8	0	48,7	38,5	87,2	39
Assaba	38,2	14,6	0	3,5	0	0	0	0	1,4	2,1	0	9	31,3	0	21,5	40,3	61,8	144
Brakna	30,3	14,9	0,5	10,4	0	0	0	0,5	1,5	0,5	0	4,5	36,8	0	28,4	41,3	69,7	201
D. nouadhibou	36,7	16,7	0	16,7	0	0	0	3,3	13,3	0	0	3,3	10	0	50	13,3	63,3	30
Gorgol	90,3	1,7	0	5,1	0	0	0	0	2,9	0	0	0	0	0	9,7	0	9,7	175
Guidimagha	73,6	8,3	0	10,7	0	0	0	0	7,4	0	0	0	0	0	26,4	0	26,4	121
Hodh Charghy	43	6,3	0	3,8	0	0	0	5,7	1,3	0	0	30,4	9,5	0	17,1	39,9	57	158
Hodh Gharby	35,6	7,4	0	5,4	0	2,7	0	2,7	2	0	0	30,2	14,1	0	20,1	44,3	64,4	149
Inchiri	33,3	0	0	0	0	0	0	22,2	22,2	0	0	22,2	0	0	44,4	22,2	66,7	9
Nkt Nord	23,5	12,5	1,5	14	0,7	2,2	0	0,7	11,8	2,2	0	17,6	12,5	0,7	45,6	30,9	76,5	136
Nktt Ouest	25	18,1	6,9	18,1	0	1,4	0	0	11,1	0	2,8	9,7	6,9	0	55,6	19,4	75	72
Nktt Sud	37	24,4	0	18,5	0	0	0	0,7	8,1	0	0	0,7	9,6	0,7	51,9	11,1	63	135
Tagant	33,7	16,9	0	7,2	2,4	0	0	1,2	1,2	0	0	12	25,3	0	28,9	37,3	66,3	83
Tiris Zemmour	17,2	20,7	0	10,3	0	3,4	0	6,9	0	6,9	0	6,9	27,6	0	48,3	34,5	82,8	29
Trarza	35,6	14,4	1,5	12,9	0,8	0,8	0	3,8	3,8	0,8	1,5	6,8	17,4	0	38,6	25,8	64,4	132
Total	42,3	12,3	0,6	9,8	2	0,6	0	3,18	6,72	0,6	0,2	10,8	15,9	0,1	30,6	27,1	57,7	1613
15-19	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20-24	86,4	0	0	0	0	9,1	0	0	0	0	0	0	4,5	0	9,1	4,5	13,6	22
25-29	49,4	7,2	1,2	1,2	0	18,1	0	0	0	1,2	0	9,6	7,2	4,8	28,9	21,7	50,6	83
30-34	51,1	6,9	0,6	2,9	0	12,1	0,6	0	1,1	0	0	15,5	7,5	1,7	24,1	24,7	48,9	174
35-39	57,7	3,8	0	1,3	0	9	0	0	1,3	0	0	12,8	14,1	0	15,4	26,9	42,3	78
40-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
45-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Total	54,5	5,9	0,6	2	0	12,6	0,3	0	0,8	0,3	0	12,6	8,7	2	22,3	23,2	45,5	358

b. Utilisation des méthodes contraceptives chez les hommes mariés

Au niveau national 22,63% « déclarent utiliser une méthode moderne » au niveau de son couple . Pour les méthodes traditionnelles ils sont 23,2% à l'utiliser.

Les hommes mariés dont les femmes / le couple utilisent des méthodes contraceptives :

- 12,6% utilisent le condom masculin et le coït interrompu.
- 8,7% utilisent la méthode MAMA (couple)
- 5,9% des hommes / mariés dont les femmes utilisent la pilule
- 2%utilisent (couple) les injectables ;
- 0,8% des hommes (couple) ont utilisés les implants sous cutanés
- 0,6% utilisent le DIU.

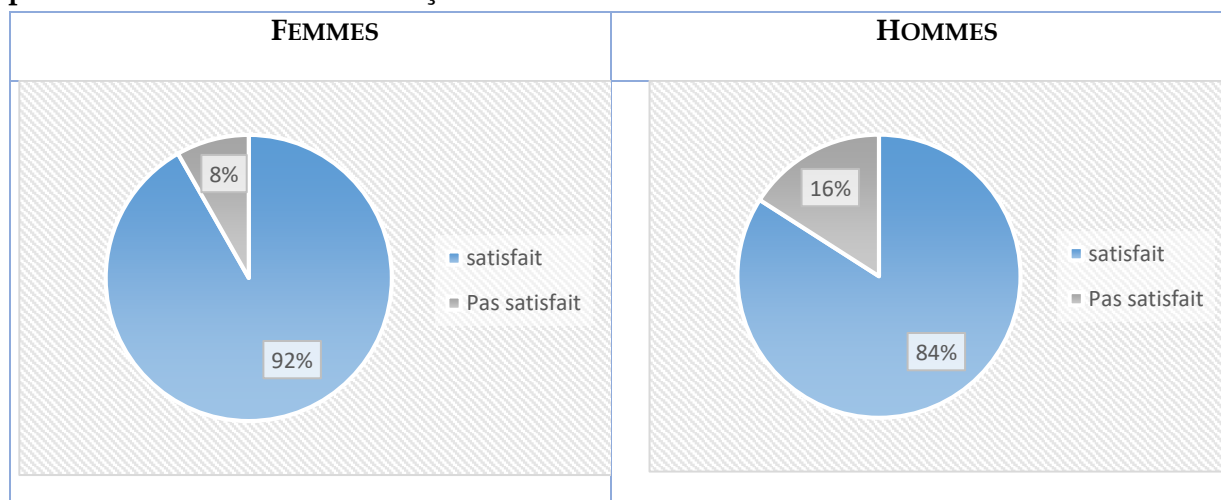
Par rapport aux tranches d'âge les « 15-19ans » sont 100% à répondre « n'avoir jamais utilisé de méthode » ce qui est surprenant vu l'âge moyen du mariage. Les taux les plus élevés d'utilisation de la pilule se trouvent chez la tranche d'âge « 25-29ans » avec 7,2%, et le condom masculin à 18,1% ; La tranche « 30-34ans » utilisent à 2,9% les injectables ; La tranche « 35-39 ans » utilise à 14% la MAMA et 12,8% pour le coït interrompu (voir tableau ci-dessous).

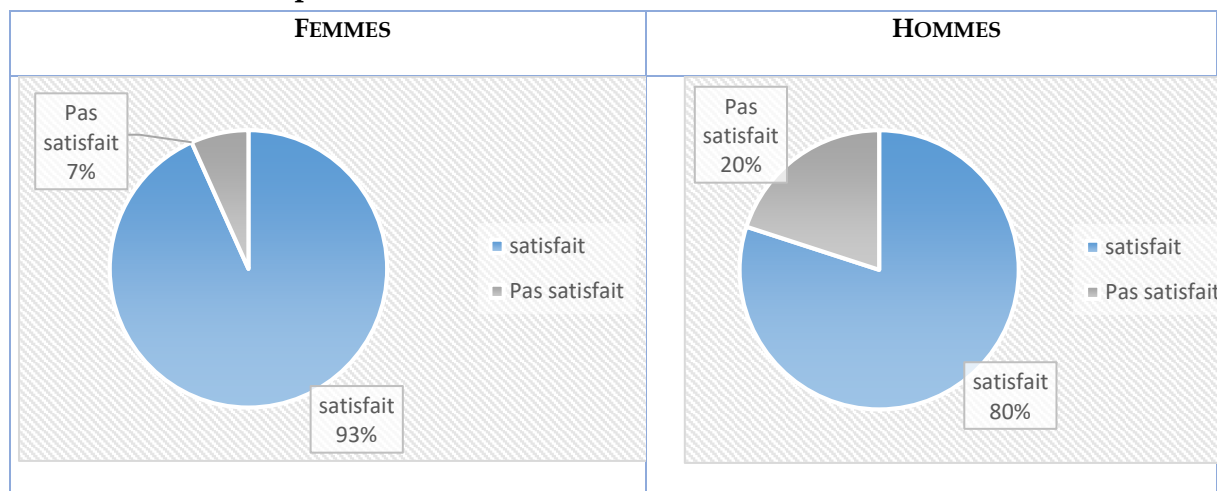
En moyenne 54,5% des **hommes** n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives, contre 45,5% « ayant utilisé utilisés une méthode quelconque ».

c. Utilisation actuelle de méthodes contraceptives et satisfaction

Le degré de satisfaction en rapport avec les services de PF/ EN reçus est de 92% pour les femmes et 84% pour les hommes ce qui est un bon score. Cependant il faut prendre les réponses avec certaines réserves car les patientes ont parfois de la gêne ou des réticences pour avouer que le service n'était pas satisfaisant.

Graphique 6: Proportion de femmes et d'hommes ayant déclaré être satisfaits des prestations de services de PF reçues



Graphique 7 : Proportion de femmes et d'hommes ayant déclaré être satisfaits par rapport à la méthode de PF adoptée

d. Raisons de la non utilisation des méthodes contraceptives

D'après les données de l'enquête les raisons de la non utilisation des méthodes contraceptives varient, largement, d'une wilaya à une autre. Au moins trois à quatre raisons viennent en tête du peloton de chaque Wilaya, en effet, au niveau national, la raison la plus fréquente est « Veut tomber enceinte » avec 25,1% des réponses collectées suivi par la raison : « Peur d'effets secondaires » avec un taux de 13,3%, et en troisième classe les raisons relatives aux problèmes de santé avec un taux de 9,5% de réponses.

Pour l'Adrar, les raisons principales seraient : (i) l'inconfort d'utilisation des méthodes avec 14,6% ; (ii) la faible fréquence des rapports avec 9,30% et (iii) la faible fécondité avec 9,10%.

Pour l'Assaba, les raisons principales seraient : l'envie de tomber enceinte pour 25,6%, (ii) l'Aménorrhée postpartum pour 22,2% et (iii) le manque d'accès et l'éloignement pour 20%.

Pour le Brakna, les principales raisons seraient : (i) la Ménopause/hystérectomie pour 45,2%, (ii) une raison « autre » non avouée/ exprimée pour 40,70% et (iii) la peur d'effets secondaires pour 33,3%.

Pour le Gorgol, les raisons principales seraient : (i) l'allaitement maternel pour 40%, (ii) l'inconfort à utiliser les méthodes pour 36% et (iii) et le fait « qu'il interfère avec les processus normaux du corps » pour 33%.

Pour le Guidimagha, les raisons principales seraient : (i) une autre personne interposée pour 66,7%, (ii) le fait « qu'il interfère avec les processus normaux du corps » pour 50% et (iii) l'interdiction religieuse pour 33,33%.

Pour le Hodh Echargui, les raisons principales seraient : (i) la méconnaissance de source d'approvisionnement pour 30,5%, (ii) le manque d'accès/ éloignement pour 30% et (iii) l'allaitement maternel pour 20%.

Au Hodh EL Gharbi, les principales raisons seraient : (i) l'envie de tomber enceinte pour 37,2%, (ii) la peur des effets secondaires pour 33,30% et (iii) le manque d'accès/ éloignement pour 30%.

Au Tagant, les raisons principales seraient : (i) l'opposition du mari pour 25%, (ii) la faible fréquence des rapports pour 18,60% et (iii) la faible fécondité des femmes pour 18,30%.

Au Tiris Zemour, les raisons principales seraient : (i) l'allaitement maternel pour 18,20%, (ii) la faible fécondité des femmes pour 18,20%.

Au Trarza, les principales raisons seraient : (i) une raison « autre » non avouée : exprimée ; comme il est de tradition au Trarza, pour 33,3%, (ii) les rapports peu fréquents pour 23,3% et (iii) la Ménopause/hystérectomie pour 21,40%.

Pour Dakhlet Nouadhibou, les principales raisons seraient : (i) la peur des effets secondaires pour 33,30%, (ii) la faible fécondité des femmes pour 9,10% et (iii) les rapports peu fréquents pour 4,7%.

Les trois wilayas de Nouakchott n'évoquent pas de raisons spécifiques. Ici on reste dans le moule général ; trois raisons principales se dégagent : (i) l'opposition des maris, avec 25% à Nouakchott Sud notamment, (ii) la méconnaissance des méthodes à Nouakchott Sud également, avec 20,60% et (iii) la faible fécondité des femmes avec 18,20%.

Tableau 25 : Proportion des femmes par wilaya par raisons de non utilisation des méthodes contraceptifs

Raison de non utilisation :	Wilayas														
	Adrar	Assaba	Brakna	Ndhibou	Gorgol	Guidimakha	Hodh charchy	Hodh Gharbi	Inchiri	Nkt Nord	Nkt Ouest	Nkt Sud	Tagant	Tirs -Zmr	Trarza
N'a pas de rapports sexuels	2,00%	16,30%	24,50%	2,00%	4,10%	14,30%	4,10%	8,20%	0,00%	2,00%	0,00%	10,20%	10,20%	2,00%	0,00%
Rapports peu fréquents	9,30%	11,60%	14,00%	4,70%	2,30%	0,00%	0,00%	0,00%	2,30%	4,70%	2,30%	4,70%	18,60%	2,30%	23,30%
Ménopause/hystérectomie	2,40%	0,00%	45,20%	0,00%	2,40%	4,80%	0,00%	0,00%	0,00%	11,90%	2,40%	4,80%	2,40%	2,40%	21,40%
Peu féconde	9,10%	18,20%	0,00%	9,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,20%	9,10%	0,00%	18,20%	18,20%	0,00%
Aménorrhée postpartum	0,00%	22,20%	14,80%	0,00%	14,80%	11,10%	11,10%	3,70%	0,00%	3,70%	3,70%	0,00%	3,70%	3,70%	7,40%
Allaitement maternel	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	20,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%
Fataliste/pas de contrôle	0,60%	9,70%	9,70%	3,90%	0,60%	2,60%	17,50%	20,80%	0,60%	10,40%	5,20%	5,20%	4,50%	0,00%	8,40%
Veut tomber enceinte	0,00%	25,60%	7,00%	0,00%	0,00%	2,30%	9,30%	37,20%	0,00%	0,00%	0,00%	2,30%	11,60%	2,30%	2,30%
Est enceinte	3,30%	3,30%	6,70%	0,00%	30,00%	13,30%	6,70%	13,30%	3,30%	6,70%	3,30%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%
Répondante est opposée	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Mari est opposé	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,80%	0,00%	0,00%	6,30%	25,00%	25,00%	0,00%	12,50%
Autre personne opposée	0,00%	11,10%	0,00%	0,00%	0,00%	66,70%	0,00%	22,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Interdiction religieuse	0,00%	11,10%	0,00%	0,00%	22,20%	33,30%	0,00%	22,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11,10%	0,00%	0,00%
Ne connaît pas de méthode	0,00%	9,50%	20,60%	0,00%	7,90%	4,80%	6,30%	3,20%	0,00%	20,60%	1,60%	6,30%	6,30%	1,60%	11,10%
Ne connaît pas de source	1,20%	11,00%	9,80%	1,20%	4,90%	0,00%	30,50%	17,10%	0,00%	12,20%	0,00%	6,10%	4,90%	0,00%	1,20%
Problème de santé	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Peur d'effets secondaires	0,00%	0,00%	33,30%	33,30%	0,00%	0,00%	0,00%	33,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Manque d'accès/trop loin	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	30,00%	30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	10,00%	0,00%	0,00%
Coûtent trop cher	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Incommode à utiliser	14,60%	0,00%	0,00%	2,40%	36,60%	14,60%	9,80%	9,80%	0,00%	9,80%	0,00%	0,00%	0,00%	2,40%	0,00%
Interfère avec les processus normaux du corps	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,30%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	16,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Autre	0,00%	0,00%	40,70%	0,00%	3,70%	0,00%	11,10%	0,00%	0,00%	7,40%	3,70%	0,00%	0,00%	0,00%	33,30%

Tableau 25a : Proportion des femmes par milieu de résidence et niveau d'éducation selon les raisons de non utilisation des méthodes contraceptifs

	Milieu de résidence		Quel est votre plus haut niveau d'étude ?					Total
	Urbain	Rural	Primaire	Secondaire	Supérieur	École coranique	Alphabétisation	
N'a pas de rapports sexuels	52,4%	47,6%	15,4%	18,8%	0,0%	32,8%	33,1%	100,0%
Rapports peu fréquents	33,9%	66,1%	42,5%	7,7%	0,0%	36,5%	13,2%	100,0%
Ménopause/hystérectomie	33,0%	67,0%	30,5%	10,9%	0,0%	38,3%	20,2%	100,0%
Peu féconde	38,3%	61,7%	45,7%	10,4%	0,0%	27,4%	16,4%	100,0%
Aménorrhée postpartum	79,6%	20,4%	2,9%	40,8%	0,0%	17,0%	39,2%	100,0%
Allaitement maternel	37,4%	62,6%	29,1%	6,6%	0,0%	25,9%	38,4%	100,0%
Fataliste/pas de contrôle	22,0%	78,0%	0,0%	22,0%	0,0%	28,4%	49,6%	100,0%
Veut tomber enceinte	37,6%	62,4%	28,8%	18,6%	4,2%	40,6%	7,9%	100,0%
Epouse opposée	25,0%	75,0%	48,5%	19,4%	0,0%	24,6%	7,5%	100,0%
Mari opposé	21,1%	78,9%	41,9%	13,1%	0,0%	19,3%	25,7%	100,0%
Interdiction religieuse	22,7%	77,3%	54,0%	8,5%	0,0%	0,0%	37,5%	100,0%
Ne connaît pas de méthode	0,0%	100,0%	32,7%	0,0%	0,0%	29,6%	37,7%	100,0%
Ne connaît pas de source	24,6%	75,4%	24,6%	13,7%	0,0%	16,6%	45,1%	100,0%
Problèmes de santé	49,7%	50,3%	36,4%	18,0%	0,0%	25,6%	19,9%	100,0%
Peur d'effets secondaires	33,8%	66,2%	47,9%	16,9%	1,5%	26,5%	7,3%	100,0%
Coûtent trop cher	49,9%	50,1%	0,0%	72,5%	0,0%	0,0%	27,5%	100,0%
Incommode à utiliser	14,8%	85,2%	27,4%	12,6%	0,0%	41,2%	18,8%	100,0%
Interfère avec les processus normaux du corps	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Aucune idée/Ne sait pas	26,9%	73,1%	15,6%	14,5%	1,8%	27,0%	41,1%	100,0%
Pas de réponse	88,3%	11,7%	52,1%	21,8%	0,0%	11,7%	14,5%	100,0%
Autre (à préciser)	21,8%	78,2%	40,4%	16,6%	0,0%	31,1%	11,9%	100,0%
Autre personne opposée	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	35,5%	64,5%	34,4%	16,0%	1,3%	30,8%	17,5%	100,0%

3.1.6. Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de contraception chez les personnes vivant avec un handicap

a. Les femmes vivant avec un handicap

➤ Connaissance des méthodes de PF/ EN

« Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse ? » A cette question 2 femmes sur 3 répondent « OUI » soit environ 66%. Le maximum a été retrouvé à Nouakchott Sud avec 12 « oui » sur 1 seul « non ». La tranche d'âge « 25-29 ans » bat le record avec 11 oui pour zéro non soit 100% de « Oui ».

Tableau 26 : Connaissance des Méthodes de Contraception par Wilaya et Groupe d'Âge par

les femmes en situation de handicap interrogées

Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou espacer les grossesses ?		Oui	Non
Wilaya	Adrar	100,0%	0,0%
	Assaba	50,0%	50,0%
	Brakna	100,0%	0,0%
	D. Nouadibou	100,0%	0,0%
	Gorgol	0,0%	100,0%
	Guidimagha	0,0%	0,0%
	Hodh Charghy	0,0%	0,0%
	Hodh Gharby	100,0%	0,0%
	Inchiri	0,0%	0,0%
	Nouakchott NORD	100,0%	0,0%
	Nouakchott Ouest	100,0%	0,0%
	Nouakchott Sud	100,0%	0,0%
	Tagant	100,0%	0,0%
	Tirs-ezemour	0,0%	0,0%
	Trarza	0,0%	0,0%
Age groupe	15-19	0,0%	0,0%
	20-24	51,2%	48,8%
	25-29	100,0%	0,0%
	30-34	100,0%	0,0%
	35-39	0,0%	0,0%
	40-44	0,0%	0,0%
	45-49	0,0%	0,0%
Total		84,7%	15,3%

L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes mariées enquêtées vivant avec un handicap est relativement faible (34%) contre 66% qui n'y recourent pas.

Les méthodes les plus « utilisées » seraient :

- 20% utilisent MAMA ; 16,66% utilisent la pilule ; 11,11% utilisent les injectables, 9% utilisent les implants ; pour le DIU Zéro %

-

Tableau 27 : Utilisation des méthodes contraceptives par les femmes mariées en situation de handicap interrogées

Utilisation des méthodes contraceptives		
Méthodes	Oui	Non
PILULES	0,17%	0,83%
"DIU"	0,00%	1,00%
INJECTABLES	0,11%	0,89%
MOUSSANTS_GELEE	0,09%	0,91%
Condom	0,00%	1,00%
Condom F	0,00%	1,00%
MJF	0,07%	0,93%
IMPLANTS	0,09%	0,91%
Natural	0,00%	1,00%
INTERROMPU	0,09%	0,91%
MAMA	0,20%	0,80%

Contraception d'URGENCE	0,00%	1,00%	-
Autres Méthode	0,50%	0,50%	
Total	34%	66%	

➤ Connaissance des méthodes de PF/EN

A la question « avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse ? », les réponses des hommes rejoignent celles de femmes avec 34% de « Oui » contre 66% de « Non ».

Sur ce faible taux de « Oui », quatre wilayas se dégagent nettement avec des taux de 100%, chez les hommes en situation d'handicap : ce sont le Brakna, le Guidimagha, le Tiris Zemour et le Trarza.

Tableau 28 : Connaissance des méthodes de contraception chez les hommes en situation de handicap interrogés

		Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer les grossesses ?		
		Oui	Non	Total
Wilaya	Adrar	0,0%	100,0%	100,0%
	Assaba	26,6%	73,4%	100,0%
	Brakna	100,0%	0,0%	100,0%
	D. Nouadhibou	44,8%	55,2%	100,0%
	Gorgol	55,1%	44,9%	100,0%
	Guidimagha	100,0%	0,0%	100,0%
	Hodh Charghy	0,0%	100,0%	100,0%
	Hodh Gharby	0,0%	100,0%	100,0%
	Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
	Nouakchott NORD	54,1%	45,9%	100,0%
	Nouakchott Ouest	0,0%	100,0%	100,0%
	Nouakchott Sud	0,0%	100,0%	100,0%
	Tagant	57,5%	42,5%	100,0%
	Tirs-ezemour	100,0%	0,0%	100,0%
	Trarza	100,0%	0,0%	100,0%
Age groupe	15-19	1,2%	98,8%	100,0%
	20-24	55,6%	44,4%	100,0%
	25-29	69,5%	30,5%	100,0%
	30-34	32,9%	67,1%	100,0%
	35-39	70,9%	29,1%	100,0%
Milieu	Urbain	34,6%	65,4%	100,0%
	Rural	32,8%	67,2%	100,0%
Niveau scolaire	Primaire	56,4%	43,6%	100,0%
	Secondaire	100,0%	0,0%	100,0%
	Supérieur	100,0%	0,0%	100,0%
	École coranique	60,7%	39,3%	100,0%
Total		34,0%	66,0%	100,0%

Les hommes en situation d'handicap, ayant été enquêtés au niveau de six (6) autres wilayas n'ont pas « entendu parler des méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer les grossesses ». Ce sont les Wilayas de l'Adrar, du Hodh Echargui du Hodh El Gharbi, de l'Inchiri, de Nouakchott Ouest et de Nouakchott Sud.

La tranche d'âge 35-39 a le taux le plus élevé, en matière « d'entendu parler » avec 70,9% contre la tranche « 15-19ans » ayant le moins « entendu parler » avec un taux de 98,8%.

➤ Utilisation des méthodes de PF/EN

Le taux d'utilisation de la contraception (au sein des couples mariés parmi les personnes en situation d'handicap) est relativement faible : 48,7% au niveau national. Parmi les mariés en situation d'handicap, les taux nationaux d'utilisation varient en fonction de la méthode contraceptive :

- Le taux d'utilisation de la pilule serait de 18,25%. La pilule est mieux utilisée au Trarza, avec 23,08%, à Nouakchott Nord avec 21,74%, au Tagant avec 14,71% et en Assaba avec 11,76%.
- Le taux d'utilisation des injectables serait de 8,56%. Ils sont utilisés au Trarza, avec 23,08%, à Nouakchott Nord avec 21,74%, au Tagant avec 14,71% et en Assaba avec 11,76%, aux mêmes taux.
- Le taux d'utilisation nationale des condoms masculins est de 7,11%. Ils sont le plus utilisés à Nouakchott Nord, avec 13,04%, en Assaba et au Tagant avec 11,76%.
- Le taux d'utilisation nationale des moussants gelés est de 5,52% ; Ils sont le plus utilisés à Nouadhibou avec 25%, au Gorgol avec 20%, au Tagant et en Assaba avec 11,76%.

Tableau 29 : Répartition de l'utilisation des méthodes contraceptifs par les hommes/couples en situation de handicap interrogés (%)

Caractéristiques	PILULES	DIU	Injectables	Moussants gelée	Condom M	Condom F	MJF	Implants	Natural	Coït interrompu	MAMA	Contraception d'urgence	Autres Méthode
Wilaya													
Adrar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assaba	11,76	11,8	11,76	11,76	11,76	11,76	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	0	0
Brakna	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D. Nouadhibou	25	0	25	0	25	0	25	0	0	0	0	0	0
Gorgol	40	0	20	30	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Guidimakha	25	0	0	25	25	0	0	0	0	25	0	0	0
Hodh Charghy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hodh Gharby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inchiri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nouakchott Nord	21,74	0	21,74	4,35	13,04	0	0	17,39	4,35	17,39	0	0	0
Nouakchott Ouest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nouakchott Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tagant	14,71	11,8	14,71	11,76	11,76	8,82	5,88	5,88	2,94	0	8,82	2,94	0
Tirs-Zemmour	12,5	0	12,5	0	12,5	0	0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	0
Trarza	23,08	0	23,08	0	7,69	7,69	0	7,69	7,69	7,69	7,69	7,69	0
Milieu de résidence													
Urbain	8,57	0,00	6,52	0,00	4,83	0,00	0,00	20,72	1,69	27,92	16,49	8,43	4,83
Rural	18,69	0,00	30,04	0,00	10,41	0,00	0,00	0,00	0,00	10,01	16,22	14,63	0,00
Education													
Primaire	23,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,74	0,00	0,00	32,21	22,51	0,00
Secondaire	0,00	0,00	29,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,68	29,16
Supérieur	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
École coranique	0,00	0,00	30,78	0,00	10,49	0,00	0,00	27,29	0,00	31,44	0,00	0,00	0,00
Alphabétisation	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3.1.7. Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de contraception chez les adolescents et adolescentes jeunes en union

a. Adolescentes- Jeunes mariées

- ❖ A la question « **avez-vous entendu parler de méthodes** qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse », la très grande majorité répondent « Oui », soit 90,54% contre une faible minorité de 9,46% qui répondent par la négation « Non ». Le taux des répondants par « Non » est particulièrement important dans les Wilayas du Gorgol avec 39,80%, du Guidimagha avec 33,3%, de l'Assaba avec 17,90% et au Tagant avec 14%.

Tableau 30 : Connaissance des méthodes contraceptives par les adolescentes mariées

Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour espacer les grossesses ?		Oui	Non	Total
Wilaya	Adrar	100,00%	0,00%	100,00%
	Assaba	82,10%	17,90%	100,00%
	Brakna	99,20%	0,80%	100,00%
	D. Nouadibou	100,00%	0,00%	100,00%
	Gorgol	60,20%	39,80%	100,00%
	Guidimagha	66,20%	33,80%	100,00%
	Hodh charghy	88,90%	11,10%	100,00%
	Hodh Gharby	96,70%	3,30%	100,00%
	Inchiri	100,00%	0,00%	100,00%
	Nouakchott Nord	97,70%	2,30%	100,00%
	Nouakchott Ouest	94,10%	5,90%	100,00%
	Nouakchott Sud	92,70%	7,30%	100,00%
	Tagant	86,00%	14,00%	100,00%
	Tirs-ezemour	95,50%	4,50%	100,00%
	Trarza	98,80%	1,20%	100,00%
Milieu de résidence	Urbain	93,81%	6,19%	100,00%
	Rural	86,92%	13,08%	100,00%
Quel est votre plus haut niveau d'étude ?	Primaire	92,53%	7,47%	100,00%
	Secondaire	94,67%	5,33%	100,00%
	Supérieur	100,00%	0,00%	100,00%
	École coranique	94,02%	5,98%	100,00%
	Alphabétisation	68,98%	31,02%	100,00%
	Total	90,00%	10,00%	100,00%

- ❖ La moyenne d'utilisation « des méthodes contraceptives modernes pour les adolescentes mariées » enquêtées serait de 57,7% contre 42,3% qui « déclarent n'utiliser aucune méthode ». Les « adolescentes mariées » déclarent utiliser, principalement :
 - La MAMA pour 15,9% ;
 - La pilule pour 12,3% ;

- Les injectables pour 9,8% ;
- Les implants sous cutanés pour 4,7% ;
- Le DIU pour 0,6% ;

Les méthodes de longue durée d'action restent de faible utilisation ce qui pose problème.

Tableau 31 : Connaissance des Différentes Méthodes Contraceptives par les Adoléscentes Mariées

		Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse ?		
		Oui	Non	Total
Méthode	PILULES	100,00%	0,00%	100,00%
	."DIU"	0,00%	0,00%	0,00%
	INJECTABLES	100,00%	0,00%	100,00%
	MOUSSANTS_GEELEE	100,00%	0,00%	100,00%
	condom_M	100,00%	0,00%	100,00%
	condom_F	0,00%	0,00%	0,00%
	MJF	100,00%	0,00%	100,00%
	IMPLANTS	100,00%	0,00%	100,00%
	Natural	100,00%	0,00%	100,00%
	Coït interrompu	100,00%	0,00%	100,00%
	MAMA	100,00%	0,00%	100,00%
	Contraception d'urgence	100,00%	0,00%	100,00%
	Autres Méthodes	100,00%	0,00%	100,00%

Tableau 32: Répartition par wilaya de l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescentes mariées

	Pourcentage des femmes mariées qui ont déclarées avoir utilisé la contraception :															N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode [1]	Nombre de femmes actuellement mariées
	Non jamais utilisé aucune méthode	Pilules	DUI	Injectables	Moussants Gelée	condom masculine	condom féminine	MJJ	Implants	Contraception d'urgence	Natural	Inter-Romp	MAMA	Autres					
Adrar	12,0	16,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0	0,0	0,0	4,0	32,0	0,0	52,0	36,0	88,0	25	
Assaba	44,2	10,5	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,1	0,0	10,5	26,3	0,0	18,9	36,8	55,8	95	
Brakna	36,5	15,1	,8	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	,8	,8	0,0	6,3	30,2	0,0	27,0	36,5	63,5	126	
D. Nouadibou	41,7	12,5	0,0	20,8	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	4,2	4,2	0,0	50,0	8,3	58,3	24	
Gorgol	91,3	1,9	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	8,7	103	
Guidimagha	77,0	9,5	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	0,0	23,0	74	
Hodh charghy	38,9	7,4	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	5,6	1,9	0,0	0,0	32,4	9,3	0,0	19,4	41,7	61,1	108	
Hodh Gharby	35,6	8,9	0,0	5,6	0,0	4,4	0,0	2,2	3,3	0,0	0,0	27,8	12,2	0,0	24,4	40,0	64,4	90	
Inchiri	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	33,3	16,7	50,0	6	
Nouakchott NORD	27,6	13,8	0,0	17,2	1,1	1,1	0,0	1,1	11,5	2,3	0,0	14,9	9,2	0,0	48,3	24,1	72,4	87	
Nouakchott Ouest	19,6	21,6	5,9	17,6	0,0	2,0	0,0	0,0	13,7	0,0	3,9	5,9	9,8	0,0	60,8	19,6	80,4	51	
Nouakchott Sud	43,9	24,4	0,0	20,7	0,0	0,0	0,0	1,2	4,9	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	51,2	4,9	56,1	82	
Tagant	34,9	16,3	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,3	25,6	0,0	23,3	41,9	65,1	43	
Tirs-ezemour	22,7	9,1	0,0	13,6	0,0	4,5	0,0	9,1	0,0	9,1	0,0	9,1	22,7	0,0	45,5	31,8	77,3	22	
Trarza	36,5	17,6	1,2	10,6	1,2	0,0	0,0	3,5	4,7	1,2	1,2	8,2	14,1	0,0	40,0	23,5	63,5	85	
Milieu																			
Urbain	35,1	17,2	,8	15,8	,3	1,1	0,0	1,1	8,8	1,6	,5	7,2	10,5	0,0	46,6	18,2	64,9	373	
Rural	49,2	9,9	,3	6,9	,2	,5	0,0	1,9	2,2	,3	,2	13,3	15,3	0,0	22,1	28,7	50,8	648	
Niveau scolaire																			
Primaire	39,2	15,3	,2	9,6	,2	,7	0,0	2,1	4,5	,2	,2	13,6	14,1	0,0	32,9	27,9	60,8	426	
Secondaire	38,7	12,0	,4	9,8	0,0	0,0	0,0	,9	7,1	1,3	,9	11,6	17,3	0,0	31,6	29,8	61,3	225	
Supérieur	34,4	15,6	6,3	9,4	0,0	3,1	0,0	3,1	18,8	3,1	0,0	0,0	6,3	0,0	59,4	6,3	65,6	32	
École coranique	38,8	12,7	,6	9,1	,6	1,8	0,0	2,4	2,4	1,2	0,0	13,3	17,0	0,0	30,9	30,3	61,2	165	
Alphabétisation	69,9	5,8	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	,6	0,0	4,0	5,2	0,0	20,8	9,2	30,1	173	
Total	44,1	12,5	,5	10,2	,2	,7	0,0	1,6	4,6	,8	,3	11,1	13,5	0,0	31,0	24,9	55,9	1021	

A la question « avez-vous été conseillée sur la planification familiale (manières / modes de retarder ou espacer les grossesses) pendant votre dernière grossesse/Consultation après l'accouchement/Consultation jeunes adolescentes mariées ? », il est bien remarquable que le « non » l'emporte largement avec 63,55%. Les trois modalités du « Oui » totalisent 35,36% des répondantes (femmes mariées).

- Le taux national de la consultation pendant la dernière grossesse est de 18,35%. Il est particulièrement important à Nouakchott Ouest avec 57,1%, à Nouakchott Nord avec 50% et en Assaba avec 42,90%.
- Le taux national de la consultation après le dernier accouchement est de 11,97%. Il est particulièrement élevé à Dakhlet Nouadhibou avec 33,30, à Nouakchott Ouest avec 28,60% et au Guidimakha avec 25%.
- Le taux national des deux consultations (pendant la dernière grossesse et après le dernier accouchement) n'est plus que de 5,05%. Il est le plus fréquent au Gorgol avec 26,30%, au Tagant avec 25% et au Brakna avec 14,30%.

Tableau 33 : Conseils sur la Planification Familiale Reçus par les Femmes durant et après la Grossesse par Wilaya

Avez-vous été conseillée sur la planification familiale (manières / modes d'espacer les grossesses) pendant votre dernière grossesse/Consultation après l'accouchement/Consultation ?							
Wilaya	Oui, pendant la dernière grossesse	Oui, après accouchement	Oui, pendant la dernière grossesse et après l'accouchement	Non	Je ne sais pas	Pas de réponse	Total
Assaba	42,90%	14,30%	0,00%	28,60%	14,30%	0,00%	100,00%
Brakna	7,10%	7,10%	14,30%	71,40%	0,00%	0,00%	100,00%
D. Nouadhibou	0,00%	33,30%	0,00%	66,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Gorgol	5,30%	0,00%	26,30%	68,40%	0,00%	0,00%	100,00%
Guidimakha	0,00%	25,00%	0,00%	75,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Hodh Charghy	10,00%	10,00%	0,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Hodh Gharbi	12,50%	0,00%	0,00%	87,50%	0,00%	0,00%	100,00%
Inchiri	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Nkt Nord	50,00%	16,70%	0,00%	33,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Nkt Ouest	57,10%	28,60%	0,00%	14,30%	0,00%	0,00%	100,00%
Nkt Sud	25,00%	6,30%	0,00%	68,80%	0,00%	0,00%	100,00%
Tagant	0,00%	0,00%	25,00%	75,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Trarza	28,60%	14,30%	0,00%	57,10%	0,00%	0,00%	100,00%

b. Adolescents- Jeunes mariés

A la question « avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse », la très grande majorité des adolescents -jeunes mariés répondent « Oui » soit 72,13% contre 27,87% qui répondent « Non ».

Bien que la moyenne nationale soit bien élevée (72,13%), huit wilayas, soit plus de la moitié des wilayas du pays, affichent des taux inférieurs à la moyenne nationale, parfois de loin comme c'est le cas du Hodh Echargy avec 27,3%, de l'Inchiri avec 33,3% et du Hodh El Gharbi avec 46,70%.

Tableau 34 : Connaissance de la contraception par les adolescents jeunes mariés

Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse ?		
Wilaya	Oui (%)	Non (%)
Adrar	100,00%	0,00%
Assaba	57,60%	42,40%
Brakna	100,00%	0,00%
D. Nouadhibou	100,00%	0,00%
Gorgol	68,40%	31,60%
Guidimakha	62,20%	37,80%
Hodh chargui	27,30%	72,70%
Hodh Gharbi	46,70%	53,30%
Inchiri	33,30%	66,70%
Nouakchott Nord	60,00%	40,00%
Nouakchott Ouest	76,50%	23,50%
Nouakchott Sud	50,00%	50,00%
Tagant	100,00%	0,00%
Tirs-Zemmour	100,00%	0,00%
Trarza	100,00%	0,00%
Total	72,13%	27,87%

71% des adolescentes - jeunes mariées déclarent « pratiquer des méthodes contraceptives » contre 29% qui « déclarent ne pas en pratiquer » ; La pratique des méthodes contraceptives, par les jeunes adolescentes mariées, touche particulièrement :

- La planification naturelle et MJF avec 96%,
- Les comprimés moussants avec 87%,
- La stérilisation masculine avec 86%,
- Le comptage de jours avec 83%,
- Les implants avec 81%,
- Les préservatifs féminins avec 80%,

Tableau 35 : Connaissance des méthodes de planification familiale par les adolescents jeunes mariés

Avez-vous entendu parler des méthodes de PF suivantes :		
	Non	Oui
Pilules	61%	39%
DIU	44%	56%
Injectable	55%	45%
Comprime moussants	13%	87%
Préservatifs masculins	60%	40%
Préservatifs féminins	20%	80%
MJF	4%	96%
Stérilisation féminine	32%	68%
Stérilisation masculine	14%	86%
Implant	19%	81%
Comptage des jours	17%	83%
Planification familiale naturel	4%	96%
Autre	3%	97%
Total	29%	71%

❖ 54,5% des couples de jeunes adolescents mariés déclarent n'utiliser aucune méthode contraceptive. Pour ceux qui en utilisent /en couple, ils optent prioritairement pour :

- 65,3% utilisent MAMA ; Ils se rencontrent principalement en Adrar avec 63,6% et à Nouakchott Ouest avec 26,1%.
- 12,6 % utilisent le condom masculin et le coït interrompu ; Ils se rencontrent principalement au Gorgol avec 50% et en Assaba avec 25%.
- 5,9% utilisent la pilule. Ils se rencontrent principalement au Guidimakha avec 10% et au Brakna avec 9,5%.

Le condom féminin, les implants et le DIU sont quasi inexistantes.

Tableau 36 : Répartition par Wilaya de l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents mariés enquêtés

Le tableau ci-dessus sur l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescentes mariées montre que le taux d'utilisation des méthodes PF augmente avec le niveau scolaire. Cependant, la proportion des femmes adolescentes mariées qui n'utilise aucune méthode contraceptive varie de 56% chez le niveau primaire à 3,2% chez le niveau supérieur. Cette proportion est plus élevée chez les adolescentes en milieu rural 58,8% contre 49,4% en milieu urbain

Wilaya	Non jamais utilisé	Pilules	DUI	Injectables	Moussants gelée	Condom masculine	Condom féminine	MJF	Implants	Contraception d'urgence	Méthode Naturelle	Coït Interrompu	MAMA	Autres
Adrar	9,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27,3	63,6	0
Assaba	58,3	2,8	5,6	5,6	0	25	0	0	0	0	0	2,8	0	0
Brakna	76,2	9,5	0	0	0	7,1	0	0	0	0	0	2,4	4,8	0
D. Nouadibou	41,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,3	50	0
Gorgol	30	5	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	15
Guidimagha	55	10	0	0	0	15	0	0	0	2,5	0	5	2,5	10
Hodh charchy	91,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,3	0
Hodh Gharby	93,8	0	0	0	0	6,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Inchiri	40	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	20	20	0
Nouakchott NORD	52,4	2,4	0	2,4	0	11,9	0	0	4,8	0	0	26,2	0	0
Nouakchott Ouest	21,7	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	39,1	26,1	0
Nouakchott Sud	72,1	0	0	0	0	9,3	0	0	0	0	0	16,3	2,3	0
Tagant	50	30	0	10	0	6,7	3,3	0	0	0	0	0	0	0
Tirs-ezamour	20	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	20	40	0
Trarza	28,6	4,8	0	4,8	0	4,8	0	0	0	0	0	38,1	19	0
Milieu														
Urbain	49,4	3,0	1,2	1,8	0,0	14,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	19,5	8,5	,6
Rural	58,8	8,2	0,0	2,1	0,0	11,3	,5	0,0	0,0	,5	0,0	6,7	8,8	3,1
Niveau scolaire														
Primaire	55,9	8,8	1,0	3,9	0,0	11,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,8	6,9	2,0
Secondaire	37,5	7,8	1,6	3,1	0,0	17,2	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	10,9	17,2	3,1
Supérieur	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	12,9	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	58,1	22,6	0,0
École coranique	60,0	1,8	0,0	1,8	0,0	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,4	7,3	0,0
Alphabétisation	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas de réponse	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	54,5	5,9	0,6	2	0	12,6	0,3	0	0,8	0,3	0	12,6	8,7	2

3.1.8. Préférence – Satisfaction

a. Pour les raisons de la non utilisation de méthodes contraceptives on trouve pour les femmes :

- « La Répondante est opposée » pour 100% au Hodh Gharbi ;
- Ménopause/hystérectomie pour 45,22% au Brakna ;
- Allaitement maternel pour 40% au Gorgol ;
- « Veut tomber enceinte » avec 37,2% au Hodh Gharbi ;
- Interdiction religieuse pour 33,3% au Guidimagha ;
- « Est enceinte » pour 30% au Gorgol ;
- « Ne connaît pas de source d’approvisionnement » pour 30% au Hodh Chargui ;
- L'abstinence des rapports sexuels pour 24,5% au Brakna ;
- Rapports sexuels peu fréquents pour 23,3% au Trarza ;
- Aménorrhée postpartum pour 22% en Assaba et pour 14% au Gorgol et au Brakna ;
- « Ne connaît pas de méthode » pour 20,6% au Brakna et à Nouakchott Nord ;
- Fataliste/pas de contrôle pour 20% au Hodh Gharbi ;
- « La faible fécondité » pour 18% au Tagant, au Tiris Zemmour et à Nouakchott Nord ;
- « Mari est opposé » pour 18% au Gorgol ;

Tableau 37: Proportion des femmes par wilaya par raison de la non utilisation des méthodes contraceptives

Raison de non utilisation :	Wilaya														
	Adrar	Assaba	Brakna	D. Nouadhibou	Gorgol	Guidimakha	Hodh chargui	Hodh Gharbi	Inchiri	Nkchott Nord	Nkchott Ouest	Nkchott Sud	Tagant	Tiris-Zemmour	Trarza
N'a pas de rapports sexuels	2,0%	16,3%	24,5%	2,0%	4,1%	14,3%	4,1%	8,2%	0,0%	2,0%	0,0%	10,2%	10,2%	2,0%	0,0%
Rapports peu fréquents	9,3%	11,6%	14,0%	4,7%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	4,7%	2,3%	4,7%	18,6%	2,3%	23,3%
Ménopause/hystérectomie	2,4%	0,0%	45,2%	0,0%	2,4%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	11,9%	2,4%	4,8%	2,4%	2,4%	21,4%
Peu féconde	9,1%	18,2%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,2%	9,1%	0,0%	18,2%	18,2%	0,0%
Aménorrhée postpartum	0,0%	22,2%	14,8%	0,0%	14,8%	11,1%	11,1%	3,7%	0,0%	3,7%	3,7%	0,0%	3,7%	3,7%	7,4%
Allaitement maternel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%
Fataliste/pas de contrôle	0,6%	9,7%	9,7%	3,9%	0,6%	2,6%	17,5%	20,8%	0,6%	10,4%	5,2%	5,2%	4,5%	0,0%	8,4%
Veut tomber enceinte	0,0%	25,6%	7,0%	0,0%	0,0%	2,3%	9,3%	37,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	11,6%	2,3%	2,3%
Est enceinte	3,3%	3,3%	6,7%	0,0%	30,0%	13,3%	6,7%	13,3%	3,3%	6,7%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Répondante est opposée	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Mari est opposé	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,8%	0,0%	0,0%	6,3%	25,0%	25,0%	0,0%	12,5%
Autre personne opposée	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Interdiction religieuse	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	22,2%	33,3%	0,0%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%
Ne connaît pas de méthode	0,0%	9,5%	20,6%	0,0%	7,9%	4,8%	6,3%	3,2%	0,0%	20,6%	1,6%	6,3%	6,3%	1,6%	11,1%
Ne connaît pas de source	1,2%	11,0%	9,8%	1,2%	4,9%	0,0%	30,5%	17,1%	0,0%	12,2%	0,0%	6,1%	4,9%	0,0%	1,2%
Problème de santé	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Peur d'effets secondaires	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Manque d'accès/trop loin	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Coûtent trop cher	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Incommode à utiliser	14,6%	0,0%	0,0%	2,4%	36,6%	14,6%	9,8%	9,8%	0,0%	9,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%
Interfère avec les processus normaux du corps	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Autre	0,0%	0,0%	40,7%	0,0%	3,7%	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	7,4%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%

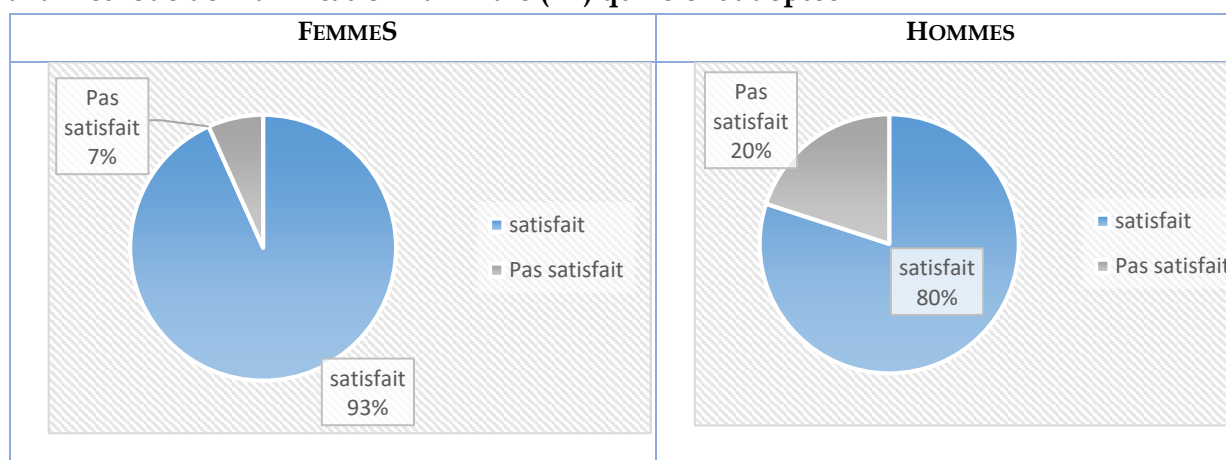
b . Satisfaction par rapport à la méthode de PF adoptée

Le niveau de satisfaction par rapport à la méthode de PF adoptée est relativement important tant au niveau des femmes qu'au niveau des hommes.

Chez les femmes, le taux de satisfaction est de 93%, contre 7% de « non satisfaits ».

Chez les hommes, le taux de satisfaction est de 80% contre 20% de « non satisfaits ». Il est remarquable que le taux de satisfaction, chez les hommes, est moins important que chez les femmes conduisant, ainsi, à un taux de « non satisfaction » plus élevé parmi les premiers (les hommes).

Graphique 8: Proportion de femmes et d'hommes ayant exprimé leur satisfaction quant à la méthode de Planification Familiale (PF) qu'ils ont adoptée

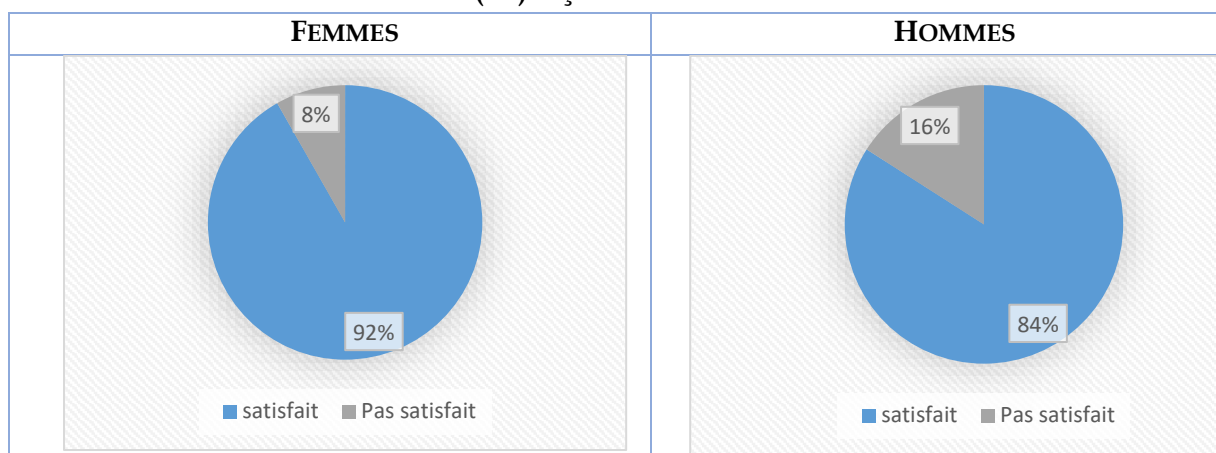


C. Proportion des femmes et d'hommes ayant déclaré être satisfaits des prestations de services de PF reçues

Le niveau de satisfaction par rapport aux prestations de PF reçues est généralement bien élevé : plus de 80% partout.

Chez les femmes, 92% déclarent être satisfaites des prestations de services PF/EN contre 84% des hommes « déclarant être satisfaits ». Chez les femmes, comme chez les hommes les taux d'insatisfaction restent faibles : de 8 à 16%.

Graphique 9 : Proportion de femmes et d'hommes ayant déclaré être satisfaits des services de Planification Familiale (PF) reçus

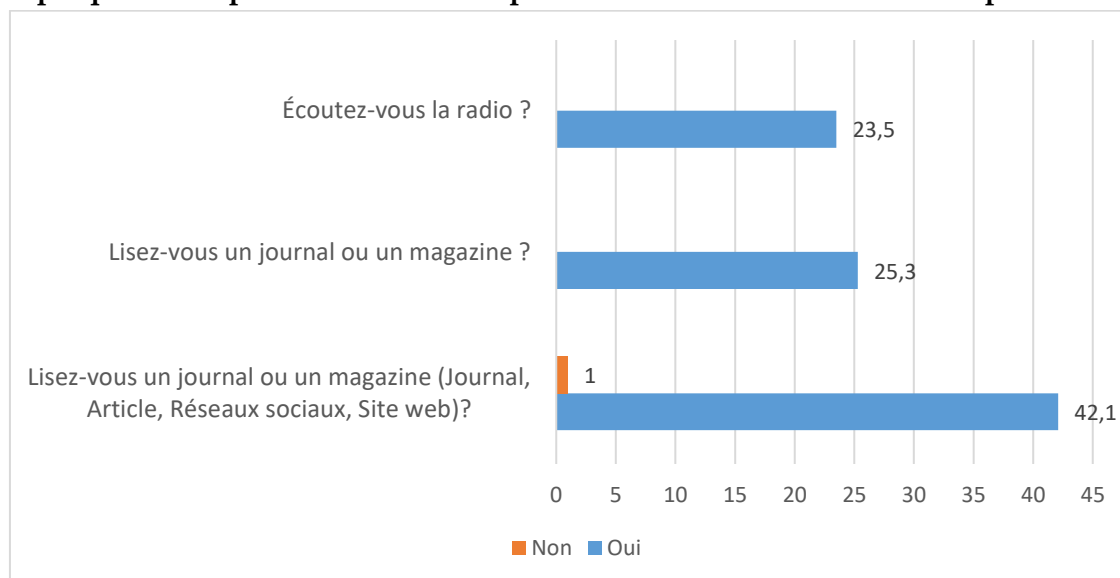


3.1.9. Exposition aux médias et informations sur la planification familiale

a. Les hommes

Le niveau d'exposition aux médias des hommes enquêtés est assez appréciable. Le medium le plus suivi est la télévision pour 42,1% des enquêtés, suivi des journaux pour 25,3% et de la radio pour 23,5%.

Graphique 10: Proportion d'hommes exposés aux médias et à l'information par la lecture



Pour les trois derniers mois et en rapport avec le thème sur la planification familiale /espacement des naissances (PF/EN), 89,9% des hommes enquêtés déclarent avoir vu une émission à la TV ;

A noter que la visualisation/ lecture posters (2,5%), des panneaux et tableaux d'affichage (1,3%) restent faiblement représentées parmi les modes d'information sur la PF/EN en Mauritanie parmi les hommes enquêtés.

Tableau 38 : Sources de Sensibilisation via la lecture à la Planification Familiale des hommes lors des trois derniers mois

où avez-vous entendu / vu / lu cette information ?		
Source	Pourcentage	Pourcentage valide
Télévision	5,9	89,9
Poster	0,2	2,5
Panneau d'affichage	0,1	1,3
Tableau d'affichage	0,1	1,3
Projection de film	0,1	1,3
Autre (à préciser)	0,2	3,8
Total	6,6	100

Pendant les trois derniers mois, 37,7% des hommes enquêtés déclarent avoir entendu une émission à la radio en lien avec la PF/EN.

Les « spectacles de rues/ chats populaires » relèvent d'autres « traditions » et il est étonnant de recueillir un score, aussi minime soit-il, effet de biais des questions posées, peut être !

Les « discussions individuelles » bénéficient d'un score important avec 6,6%, relevant un aspect « oral » bien développé chez nous en Mauritanie.

Tableau 39: Sources d'Information sur la Planification Familiale des hommes lors des trois derniers mois

Source d'information	Pourcentage	Pourcentage valide
Radio	3,3	37,7
Spectacles de rue/ chants populaires	0,1	0,9
Discussions individuelles	0,6	6,6
Clinique/Formation sanitaire	0,1	0,9
Aucune idée/Ne sait pas	0,1	0,9
Pas de réponse	0,1	0,9
Autre (à préciser)	0,1	0,9
Total	8,8	100

Tableau 40: proportion d'hommes enquêtés ayant lu sur la planification familiale un journal ou un magazine dans les trois derniers mois

où avez-vous entendu / vu / lu cette information ?		
Source	Pourcentage	Pourcentage valide
Journal ou magazine	0,2	10,3
Tableau d'affichage	0,2	6,9
Clinique/Formation sanitaire	0,2	6,9
Aucune idée/Ne sait pas	0,1	3,4
Autre (à préciser)	0,4	17,2
Total	2,4	100

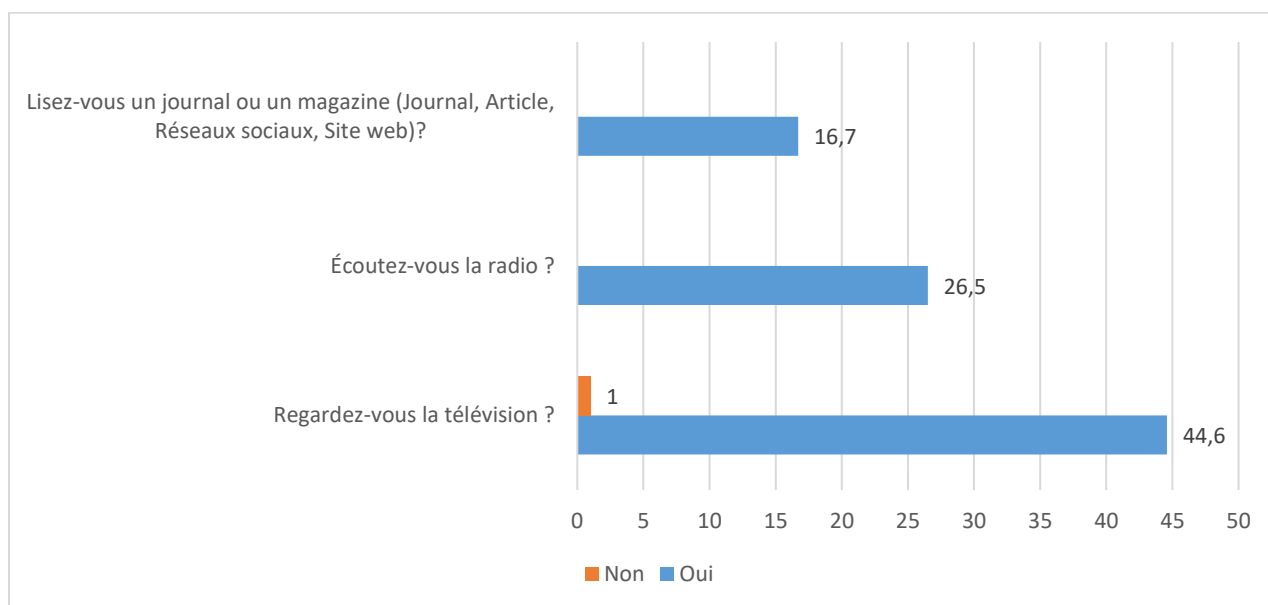
Pendant les trois derniers mois, 10,3% des hommes enquêtés déclarent avoir « lu un journal ou un magazine » traitant de la PF/EN.

6,9% des hommes enquêtés déclarent avoir pris part à des sessions d'information en lien avec la PF/ EN au niveau de formations sanitaires.

b. Les Femmes

Le niveau d'exposition des femmes enquêtées aux médias est relativement appréciable.

Graphique 11 : Proportion de femmes exposés aux médias et à l'information par la lecture



Le graphique ci-haut présente l'état d'exposition des femmes enquêtées aux réseaux sociaux, à la radio et à la télévision. La télévision est le médium le plus suivi avec 44,6% des femmes enquêtées suivi par la radio avec 26,5% et enfin les réseaux sociaux avec 16,7%.

Tableau 41 : Sources de Sensibilisation via la lecture à la Planification Familiale des femmes lors des trois derniers mois

Source	Pourcentage	Pourcentage valide
Télévision	5,6	90,5
Journal ou magazine	0,1	1,3
Poster	0,1	1,9
Panneau d'affichage	0,1	1,9
Tableau d'affichage	0	0,6
Spectacles de rue/ chants populaires	0	0,6
Clinique/Formation sanitaire	0,1	1,9
Autre (à préciser)	0,1	1,3
Total	6,2	100

Au cours des trois derniers mois et en lien avec la PF/EN, les femmes enquêtées ont surtout suivi des émissions télévisées pour 90,5% d'entre elles.

La lecture d'un journal / magazine (pour 1,3%) et la visualisation des panneaux et des posters (pour 1,9%) et des affichages (pour 0,6%) restent encore limitées comme moyen d'information sur la PF/EN chez les femmes enquêtées.

Tableau 42 : Sources d'Information sur la Planification Familiale des hommes lors des trois derniers mois

Si oui, où avez-vous entendu / vu / lu cette information ?		
	Pourcentage	Pourcentage valide
Radio	7,4	47
Télévision	5,1	32,7
Spectacles de rue/ chants populaires	0,6	3,8
Discussions individuelles	1,8	11,6
Clinique/Formation sanitaire	0,6	3,8
Aucune idée/Ne sait pas	0,1	0,5
Pas de réponse	0,1	0,5
Autre (à préciser)	0	0,3
Total	15,7	100

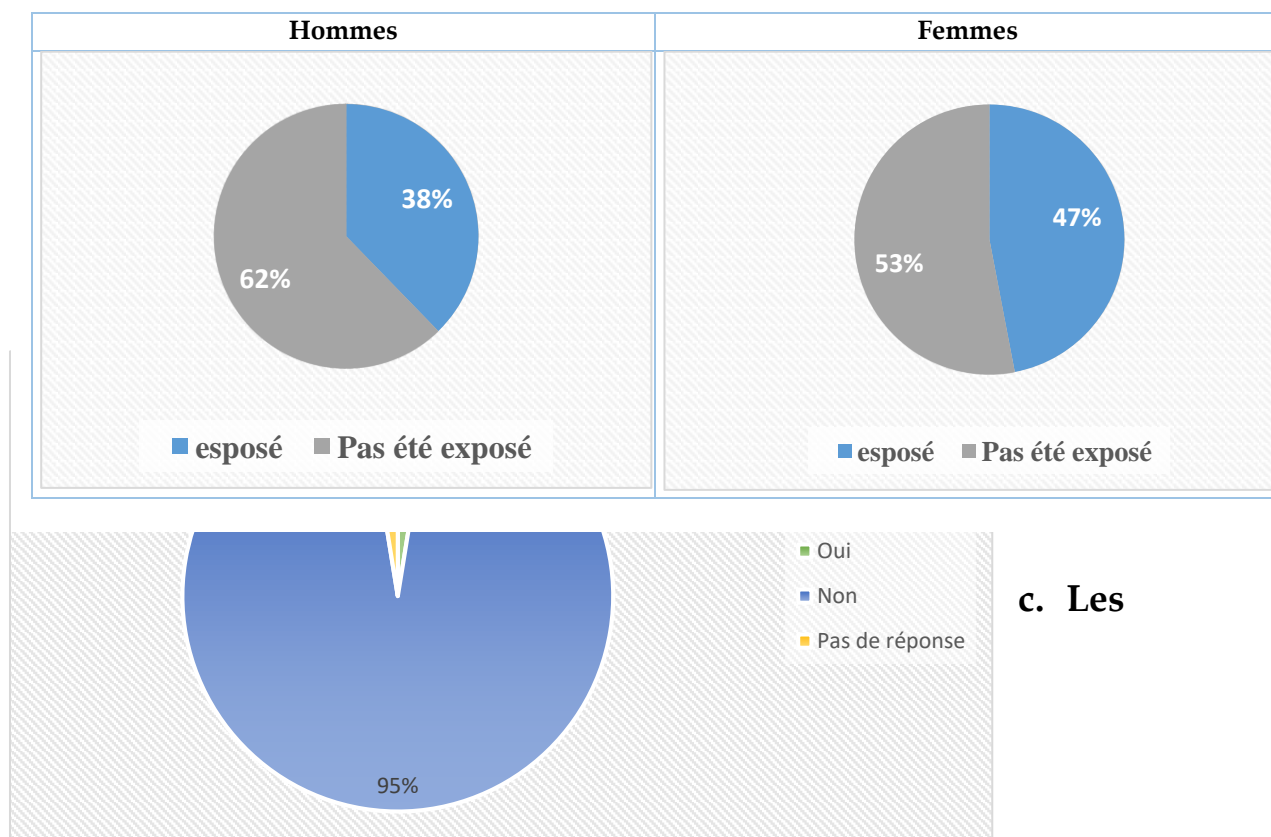
Les femmes enquêtées déclarent avoir « entendu parler de la planification familiale /EN au cours des trois derniers mois, » à travers des médiums différents.

La radio est en tête du peloton avec 47%, suivie par la télévision avec 32,7% et les discussions individuelles avec 11,6%.

Tableau 43: proportion de femmes ayant lu sur la planification familiale dans un journal ou un magazine dans les trois derniers mois

Si oui, où avez-vous entendu / vu / lu cette information ?	
	%
Journal ou magazine	10
Poster	50
Panneau d'affichage	6,7
Tableau d'affichage	3,3
Clinique/Formation sanitaire	30
Total	100

Le graphique ci-dessous, présente les proportions d’hommes (38%) et de femmes (47%) exposés aux informations sur la PF à travers la radio au cours des 3 derniers mois :



c. Les

personnes vivant avec un Handicap

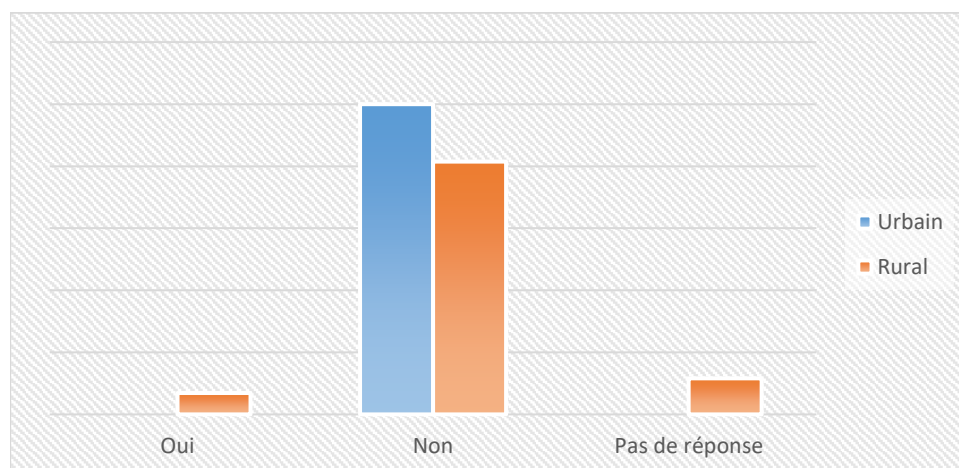
Tableau : proportion de femmes ayant dans les trois derniers mois assistés à une causerie de groupe organisée par un Relai communautaire sur la santé et la PF ?

Dans les trois derniers mois une (1) femme vivant avec un handicap sur 39 soit 2,50% a assisté à une causerie de groupe organisée par un Relai communautaire sur la santé et la PF/EN.

La proportion de femmes enquêtées ayant lu un thème sur la planification familiale dans un journal ou un magazine dans les trois derniers mois est de 0%.

Graphique13 : Proportion handicap participant a causerie de groupe sur la PF

Graphique13a : Proportion handicap participant a causerie de groupe sur la PF par milieu de résidence



Il ressort du graphique N° 13a ci-dessous que les femmes mariées en situation de handicap en milieu urbain ne participent pas aux causeries sur le FP contre 6,9% seulement en milieu rural.

3.2. Opinion des décideurs et des informateurs clés sur la PF

Il ressort des entretiens réalisés auprès des différents informateurs clés une diversité de stratégies d'intervention en fonction de leurs cibles. Dans la dynamique de fournir des informations nécessaires à la programmation future, les différents répondants ont formulé, des stratégies pour une meilleure promotion de la PF/EN à même de permettre d'atteindre ses objectifs à court, moyen et long terme. Ces différentes stratégies ont été répertoriées en fonction des catégories d'informateurs clés rencontrées. Il s'agit des catégories suivantes : décideurs politiques, organisations de la société civile (OSC), des ONG.

Volet qualitatif :

- ❖ **Une dimension « Entretiens » avec des personnes ressources bien informées et au fait des tenants et aboutissant de la problématique des SR et de la PF/EN.**

Les entretiens ont touché toutes les wilayas du Pays. Au niveau de chaque Wilaya sont ciblées, notamment :

- Les Directrices régionales de l'Action sociale, de la femme, de l'Enfant et de la famille ;
- Les délégués régionaux de la jeunesse et des sports ;
- Les responsables régionaux de la culture et des relations avec le parlement ;
- Les Présidents des Réseaux Régionaux de la jeunesse ;

Les entretiens ont porté, notamment, sur :

- Les problèmes prioritaires en matière de Santé de Reproduction (SR) dans le pays ;
- Les points forts et faibles du programme national de planification familiale/ Espacement des naissances. Les solutions ou stratégies pour résoudre les problèmes auxquels est confronté ledit programme,
- Le niveau de connaissance du programme SARJ et l'évaluation de ses résultats,
- L'accès des ados aux services SR et les stratégies et approches pour lever les barrières qui s'y opposent ;
- L'implication des hommes à la PF/EN et les obstacles auxquels sont confrontés les formations sanitaires pour promouvoir l'engagement des hommes dans la PF/EN ;
- Les stratégies et approches pour améliorer l'accès et l'utilisation des SSR et la pérennisation des programmes en lien avec ;
- Les PVH et leurs droits d'accès aux SSR.

a) Problèmes prioritaires en matière de Santé de Reproduction (SR) en Mauritanie :

De l'avis des personnes entretenues, les problèmes/ questions prioritaires en matière de SR se résument ainsi qu'il suit :

- Le défaut d'une offre sanitaire de qualité, en SR, pour le suivi des femmes et de leurs enfants ;
- La qualité défectueuse du suivi des femmes dans les centres de santé par un personnel qualifié et avec un matériel adapté ;
- Le faible niveau d'implication des hommes dans la santé de leurs épouses en matière de planification familiale / espacement de naissance ;
- Le faible niveau de promotion de l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois afin de protéger les femmes d'une grossesse non désirée ;
- « L'intermittence » des programmes de promotion de la PF/EN ;
- La prévalence du mariage précoce ;
- Les naissances rapprochées, chez certaines couches sociales ;

b) Le PNPF/EN : Points forts et faibles, stratégies et approches de promotion

En matière de points forts, les personnes entretenues citent :

- La sensibilisation, surtout en milieu urbain, relativement à l'importance de l'espacement des naissances,
- Un impact réducteur de la mortalité des mères et des enfants pendant la grossesse et l'accouchement,

- L'aide pour beaucoup de femmes en matière de prise en charge de leur santé reproductive.
- Le forfait obstétrical qui a été une belle initiative qui n'a, malheureusement, pas profité à la plupart des femmes qui devaient en bénéficier.
- La prise en charge des complications suites aux accouchements / grossesses à risques,

En matière de points faibles et échecs, les personnes entretenues citent ;

- Une quasi absence du programme au niveau du milieu rural et relativement enclavé et des zones frontalières, surtout,
- Faible implication –coordination avec les leaders locaux et religieux notamment,
- Faible impact du programme relativement aux comportements et attitudes qu'il est supposé « combattre » ou « atténuer » comme : le mariage précoce, la déperdition scolaire des filles, l'excision...
- La mise en œuvre du forfait obstétrical n'a pas été optimale ;
- Le manque de sensibilisation / information relativement au programme en question ;
- L'accueil, l'information et l'orientation, en lien avec le programme, sont restés quasi-inexistants.
- Faible implication des hommes dans la Planification Familiale/EN (certaines femmes sont divorcées quand elles font la PF/EN) :

En matière d'approches et de stratégies, les personnes entretenues citent :

- Identification des insuffisances en matière de Santé de la Reproduction et en matière de Planification Familiale/Espacement des naissances ;
- Large sensibilisation et information relativement aux programmes,
- Application de solutions réalisables pour améliorer les conditions sanitaires des femmes ;
- Implication des hommes dans les questions relatives à la Santé de la Reproduction ;
- Sensibilisation des religieux aux avantages / intérêts d'une bonne éducation en SR/PF ;
- Initiation/ formation et implication des « multiplicateurs de messages » dont leaders locaux et communautaires (Cheikh de Mahadras, imams...) ;
- Elaborer des stratégies bien claires et adaptées à l'environnement socio-culturel des communautés et jeunes cibles ;
- Utiliser les femmes leaders pour la sensibilisation ;
- Faire des émissions dans les radios locales et en langues nationales ;
- Développer des activités économiques pour les femmes et les jeunes ;

c) Le programme SARJ : Niveau de connaissance et résultats

A Sélibabi, au Gorgol, en Inchiri et aux Hodhs, le programme SRAJ n'est pas connu des personnes entretenues dans ces wilayas. Cependant, des unités de soins et des centres

« SARJ » existent et dispensent des services SR aux jeunes et aux adolescents au niveau de quelques une de ces Wilayas.

Le Gorgol, par exemple, compte quatre-vingt centres « SRAJ » Chaque centre accueille trente-cinq filles de 15 à 25 ans parmi les thèmes abordés ; au niveau de ce centre :

- L'accueil des premières règles ;
- Maintien des filles à l'école ;
- Les mariages précoces ;
- La planification familiale/ espacement des naissances

Il y a des centres d'écoutes ou « espaces surs » comme les appelle le programme SWEED qui dispensent quelques services SR et dont les résultats ne sont pas « optimaux ». Cet état tient, de l'avis de certaines personnes interrogées, au :

- Manque de financement pour le matériel didactique destiné aux Centres ;
- Manque, au niveau de ces centres, de spécialistes en SR/EN ;
- Infrastructures insuffisantes au niveau des centres ;
- Manque d'information et de promotion pour ces centres ;
- Manque de visibilité de ces centres par les communautés, en général, limitant ainsi leurs effets et l'utilisation des services de routine qu'ils dispensent ;

d) L'accès des ados jeunes aux SR : Etat, causes et stratégies de promotion

D'une façon générale, l'accès des ados aux SSR est « très limité ». De l'avis des personnes rencontrées, les principales raisons seraient :

- Le manque d'information et de communication sur l'existence de cette offre de services SR au niveau des unités de soins et des centres d'écoute ;
- L'ignorance et les rumeurs persistantes sur les méfaits des SSR (cancer de l'utérus par exemple, pour les utilisateurs des dispositifs de contraception...);
- La méfiance/ réticences des « religieux » envers la PF/EN ;
- Le manque de concertation et de dialogue inter-famille entre personne de générations différentes,
- Le poids des coutumes et des traditions ;

Pour améliorer l'accès et l'utilisation des SSR par les jeunes et ados, les personnes interrogées suggèrent/ recommandent :

- Création « d'espaces d'accueil » adaptés aux jeunes adolescents au sein des infrastructures sanitaires ;
- Ouvrir des espaces pour les jeunes en déperdition scolaires et les analphabètes
- Disponibilisation du matériel nécessaire pour l'accès aux services SSR ;
- Affectation d'un personnel qualifié (spécialistes en SR) aux centres d'écoute et aux « espaces d'accueil » ;
- Renforcement des connaissances des responsables de ces centres d'écoute ;
- Sensibilisation et information les jeunes sur les services rendus par les centres d'écoute et les programmes SRAJ ;

- Information des jeunes et ados sur la santé sexuelle et la vie conjugale ;
- Promotion des approches de « dialogue intergénérationnel », de « pairs éducateurs », l'encadrement ;
- Multiplication des centres d'écoute des jeunes ;
- Impliquer les jeunes au processus de sensibilisation aux SSR,
- Intégration des SSR dans les programmes et études scolaires à partir du secondaire, afin de former une culture saine pour les jeunes générations ;
- L'information et la communication sur le droit à la santé sexuelle (SSR) pour les adolescents ;
- Implication des hommes et des religieux pour sensibiliser leurs pairs ;
- Formation des relais jeunes femmes et jeunes hommes pour l'information et l'orientation de leurs « pairs » ;
- Amélioration des conditions des responsables des centres de santé ;
- L'activation des centres de santé scolaires ;

e) L'implication des hommes à la PF/EN et stratégies de promotion

L'implication des hommes dans la PF/EN est d'une importance capitale. Certains d'entre eux émettent des réserves à cause des rumeurs, de l'ignorance et des interprétations « non fondées » de la religion musulmane. L'implication des hommes à la PF/EN est la garantie d'un résultat « profitable » pour les deux parties.

Il faut savoir arriver à bout des doutes et soupçons souvent formulés par les hommes considérant l'espacement des naissances comme « une sorte d'élimination de leur progéniture » et de réduction du potentiel de fécondité de leurs femmes. Ils doivent être convaincus que le seul objectif à travers la PF/EN est « la santé de la mère et de l'enfant ». Le chemin pour y arriver reste, encore, long.

f) L'amélioration de l'accès et de l'utilisation des SSR : Stratégies et recommandations

L'amélioration de l'accès et de l'utilisation des SSR est bien vivement souhaitée et bien possible. Ce qui passe, de l'avis des personnes interrogées, par l'adoption de plusieurs approches/ stratégies ainsi formulées :

- Impliquer les jeunes leaders dans les programmes pour les ados ;
- Solliciter l'appui des religieux et des responsables de la communauté ;
- Impliquer toutes les parties prenantes dans l'élaboration des stratégies de promotion de la PF/EN ;
- Solliciter l'appui de la société civile locale pour la promotion de la PF/EN ;
- Créer un comité de suivi y compris les religieux et autorités locales,
- Financer des projets de développement local pour les jeunes ;
- Vulgariser la fatwa auprès des chefs religieux et des chefs de village pour mieux sensibiliser la communauté ;
- Multiplier les informations par rapport au bienfait de la PF/EN ;

La pérennisation des programmes SSR, pour éviter les ruptures qui conduisent souvent à l'échec, peut se faire, de l'avis des personnes interrogées, à travers :

- La création d'une ligne budgétaire propre à la planification familiale,
- Une meilleure coordination entre les Ministères des finances, de la Santé et le MASEF afin de gérer les fonds pour les programmes de la planification familiale ;
- Un appel à fonds auprès des partenaires ;

Les personnes interrogées, en lien avec cette dimension, recommandent de :

- Mettre l'accent sur les régions éloignées du pays en raison de leur distance par rapport aux centres de santé et centre d'écoute :
- Généraliser les centres de santé au milieu rural, notamment ;
- D'impliquer les Personnes Vivant avec handicap, les coopératives féminines, les jeunes et leurs associations, les leaders d'opinion, les chefs communautaires, les femmes chefs- de ménages, aux actions de sensibilisation et de promotion des SSR et PF/EN ;
- Multiplier les espaces de loisir pour les jeunes y passer des messages de sensibilisation/ information ;
- Tester toutes les approches de sensibilisation dont : le dialogue intergénérationnel, l'éducation par les pairs, l'IEC....
- Sensibiliser dans les établissements scolaires, y introduire les dimensions SSR dans les programmes scolaires et rétablir les centres de santé scolaire y compris les SSR ;

1. Les PVH et l'accès aux SSR : état et droits

Les personnes interrogées reconnaissent, unanimement, aux PVH le droit à la santé comme pour tout le monde. Cependant, l'on est communément d'accord que ceux-ci ne jouissent pas d'une « priorité » reconnue par tous. Quant aux mesures à prendre, elles peuvent porter, entre autres, sur :

- Rapprochement des services SR et PF/EN des PVH en (i) aménageant un passage/accès propre au PVH dans les unités de santé et dans les centres d'écoute, (ii) en améliorant leur accueil, (iii) en compatissant mieux avec eux, (iv) en prenant en charge les coûts de leurs soins et services SSR et PF/EN ;
- Former de personnel de santé, des centres d'écoute à la prise en charge des PVH et à mieux communiquer avec eux, à diminuer leur temps d'attente et à respecter leurs accompagnants.
- Vulgarisation/ génération de la carte d'handicap ;
- Généralisation de l'assurance maladies pour tous les handicapés ;
- Appuis financiers et techniques pour les Personnes Vivant avec handicap ;

3.3. Synthèse des « Focus Groups »

La 2^{ème} dimension du volet qualitatif est le « Focus Group » où interagissent, ensemble, des représentants de groupes sociaux différents.

Au niveau de chaque Wilaya, au moins deux Focus Group ont été organisés. Y ont pris parts des jeunes (garçons et filles), des enseignants/ professeurs, des professionnels de la santé, des citoyens lambda ;

Les FG ont porté, notamment, sur les sept thèmes suivants :

- Les besoins en SR/PF ;
- L'acceptabilité des SSR ;
- La connaissance des services SR ;
- La/les raisons de non fréquentation des Unités de soins offrant des services SR ;
- Offre de services SR ;
- Environnement socioculturel des programmes promouvant les SSR et PF/EN ;
- Personnes Vivant avec Handicap et l'accès aux SSR,

La synthèse suivante est faite en fonction des sept (7) thèmes des FG dont :

a) Les besoins en SR/PF

Les FG, organisés dans les wilayas du Gorgol, du Guidimakha, des deux Hodh, de l'Inchiri, de l'Adrar et à Dakhlet Nouadhibou font ressortir les besoins suivants :

- Un important besoin des jeunes et des adolescents en matière de Santé de la Reproduction,
- Un besoin en planning familial surtout pour les filles qui subissent encore les mariages précoces ;
- Besoin en centres/ unités de sensibilisation et d'information des jeunes en lien avec la Santé de la reproduction et l'espacement des naissances,
- Besoins en moyens contraceptifs ;
- Besoin en formation en matière de procréation,

b) L'acceptabilité des SSR

Les participants aux Focus Groups, des Wilayas ci haut énoncées, pensent / estiment que :

- Il est « acceptable » de fournir des informations sur la SR/PF aux jeunes mariés pour les protéger contre les maladies et les grossesses précoces liées aux mariages précoces.
- Les jeunes doivent fréquenter les unités de soins pour avoir accès aux services SR.
- Les jeunes doivent se faire « aider » par les professionnels de la santé pour avoir accès aux SSR ;
- Les femmes doivent fréquenter les lieux où elles peuvent bénéficier de moyens ou de conseils pour la PF/EN sous réserve d'être autorisées par leurs maris ;

- Les moyens contraceptifs sont « mauvais ou nocifs » pour la santé et donc conseillent de s'en éloigner, autant que possible. La stérilité, les handicaps et malformations congénitales des nouveau-nés semblent être des effets « fréquents » chez les femmes utilisant les moyens contraceptifs ;

c) La connaissance des services SR

D'une façon générale, les jeunes n'ont pas d'informations suffisantes sur les unités de soins pour jeunes ados. Ceux qui fréquentent les centres de santé, les pharmacies et les centres Mère et Enfant n'ont pas les informations nécessaires sur la planification familiale.

Les focus Group conseillent que l'utilisation des contraceptifs « soit faite suivant les conseils et sous le contrôle des professionnels de la santé ».

d) La/les raisons de non fréquentation des Unités de soins offrant des services SR

Les raisons de la non fréquentation des unités de soins offrant les services SR sont multiples. Les différents Focus Group en ressortent notamment :

- Le manque d'informations et de communication sur la SR/PF ;
- L'accueil est fait par des personnes plus âgées d'où le complexe, pour les jeunes et ados, d'exposer leurs soucis et besoins. « Nos coutumes et nos traditions nous « interdisent » d'exposer ces soucis avec des personnes plus âgées » ;
- Craintes de non-respect pour leur intimité ;
- L'existence de ces centres est méconnue par la plupart des jeunes ;
- L'éloignement des centres et unités de soins des jeunes, surtout en milieu rural ;
- L'exigence de la présence du mari et son acceptation pour certaines mesures de PF/EN.
- L'exigence de la présentation d'une pièce d'identité. Exigence qui ne pose pas de problèmes pour les cas de visites « ordinaires ».
- Le manque de moyens financiers pour se procurer les services SR/PF ;

e) Offre de services SR

Bien que plusieurs unités dont centres de santé, centres d'écoute et pharmacies soient sensés offrir des services SR, cette offre reste bien limitée. Cela tient à plusieurs facteurs dont :

- La perception générale qui considère que la promotion des SSR au profit des jeunes et des ados n'est que « la voie directe à la débauche, à la dépravation, aux MST dont HIV-SIDA ». La protection qu'offrent « ces moyens » est bien « mitigée ».
- Les jeunes n'ont pas accès aux espaces ados des centres de santé par ce qu'ils n'ont pas les informations nécessaires ;
- Les centres d'écoute ne fonctionnent pas correctement et insuffisants en nombre, là où ils existent, éloignés, pour certains, et souvent inexistantes en beaucoup de lieux ;

- Les jeunes n'ont pas de place spéciale pour se soigner : on va au centre de santé comme tout le monde et il n'y a pas de places spéciales pour les jeunes qui sont accueillis comme tous les malades.
- Le coût des soins pose problèmes pour les jeunes sans revenus et pour les élèves qui viennent des villages environnants.

f) Environnement socioculturel des programmes promouvant les SSR et PF/EN

L'environnement socioculturel des programmes promouvant les SSR et la PF/EN, au niveau de toutes les Wilayas du pays, n'est pas « très favorable ». D'une façon générale, ces programmes sont « mal vus » socialement et culturellement. Ils officient, donc, dans un environnement « relativement hostile ».

- Le respect des coutumes et la tradition empêchent les jeunes de discuter avec les adultes. Dans les foyers il n'y a pas de concertation entre mère et fille pour expliquer la santé de la reproduction ; les jeunes et ados qui fréquentent les unités de soins sont souvent confrontés à des professionnels de santé plus âgés et ne peuvent, donc, plus exposer leurs problèmes de santé, en lien avec les SR, devant eux.
- Par respect de la religion et pour ne pas paraître prôner « le libertinage/débauche », l'accès à la PF/EN et même les informations y afférentes doivent être interdits aux jeunes non mariés. En exigeant des pièces d'identité, ces centres doivent aussi exiger des certificats de mariage ;
- En matière de PF/EN, les visées et intentions des parties en lisse, les conjoints et leurs parents, sont souvent contradictoires. Au moment où les parents de l'homme cherchent une progéniture nombreuse, qui de leurs avis n'est pas synonyme de mauvaise santé de la femme, ceux de l'épouse s'intéresse plus à sa santé physique.
- La stérilité, les handicaps et malformations congénitales des nouveau-nés effets « fréquents » chez les femmes utilisant les moyens contraceptifs, commencent à modeler la perception de certaines franges de la population vis-à-vis de la PF/EN.

g) Personnes Vivant avec Handicap et l'accès aux SSR

Les PVH ne jouissent pas de traitement spécial dans les unités de soins. Il n'y a pas d'espace aménagé pour faciliter leur accès aux soins. Aussi, les PVH ne connaissent pas les services qui les reçoivent spécialement. Bien que la société accorde aux PVH tout ce dont elle peut comme égards et facilités.

Il n'y a pas de « connaissance des moyens légaux de recours pour le respect des droits des Personnes en Situation d'Handicap » parmi les participants aux FG, partout dans les wilayas du pays.

Synthèse des recommandations des FG, des Wilayas ci haut citées :

- Intensifier les campagnes d'information sur la SR et la PF/EN, en milieu rural surtout en mettant à contribution toutes les bonnes approches dont : IEC, Education par les Pairs....

- Œuvrer pour une meilleure application des dispositions de lutte contre les mariages précoces,
- Créer de nouveaux centres d'écoute et redynamiser ceux déjà existants ;
- Ouvrir des unités de santé dans les établissements scolaires avec gratuité des soins ;
- Mettre des jeunes spécialistes en SR dans les centres d'écoutes ;
- Aménager, au niveau des unités de soins, un espace pour les jeunes et pour les PSH avec de « jeunes professionnels de la santé » ;
- Former les jeunes sur la « vie moderne d'une famille », bien que le concept reste « vague et porteur de doute/ suspicions » pour des sociétés encore attachées à leurs propres valeurs.
- Aider les jeunes mariés (garçons et filles) avec des projets de développement, le financement d'initiatives de création de revenus, de promotion d'entrepreneuriat jeunes....

IV. CONCLUSION

Cette enquête de base qui a ciblé i) les ménages ii) les informateurs clé a permis de collecter les données de base d'une importance capitale. Ainsi, elle a permis de connaître les Connaissances des hommes et des femmes, leurs Attitudes et Pratiques (CAP) relatives à l'utilisation de la PF/EN et des services disponibles ; les principales conclusions à en tirer portent sur :

- La faible utilisation des méthodes contraceptives y compris par les adolescents(es) jeunes en union (mariage monogame ou polygame) :
- La faible connaissance et utilisation des méthodes de longue durée d'action par tous en particulier les adolescents jeunes ;
- Une bonne connaissance des méthodes contraceptives qui prédispose les femmes et les hommes à une meilleure utilisation des services de PF.
- Une connaissance moyenne des sources d'approvisionnement en méthodes contraceptives (48,1% chez les hommes et 74,2% chez les femmes) ;
- Un accès important au secteur public (Hôpital national, Centre de santé, Poste de santé etc..) comme source d'approvisionnement (76% chez les femmes et 67% chez les hommes) ;
- Environ 74% des femmes vivant avec un handicap et 56 % des hommes vivant avec un handicap connaissent au moins une source d'approvisionnement en méthodes contraceptives.
- Environ 77,6% jeunes Femmes mariées et 53,9% jeunes hommes mariés connaissent au moins une source d'approvisionnement en méthodes contraceptives.
- En moyenne 42,3% des femmes n'ont jamais utilisées de méthodes,
- Pour la pilule 12,3% des femmes l'ont utilisée, le DIU est très peu utilisé en général 0,6% et un maximum de 6,9% à Nouakchott Ouest
- En moyenne 54,5% des hommes n'ont jamais utilisés de méthodes
- Le degré de satisfaction en rapport avec les services de PF/ EN reçus sont de 92% pour les femmes et 84% pour les hommes ce qui est un bon score cependant il y a toujours des réticences pour avouer que le service n'était pas satisfaisant.
- Pour les raisons de la non utilisation de méthodes contraceptives on retient que l'interdiction religieuse est citée seulement dans quatre régions : Assaba, Gorgol, Guidimakha et Hodh Gharbi.
- Deux femmes vivantes avec un handicap sur 3 déclarent connaître une méthode contraceptive soit environ 66%.
- L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes mariées vivants avec un handicap enquêté est relativement faible surtout pour les méthodes de longue durée d'action (DIU, Implants), on retrouve 16,66% pour la pilule, pour les implants 9% et pour les injectables 11,11% ; zéro % pour le DIU ; MAMA 20% (4/16).
- La très grande majorité des Adolescentes- Jeunes mariées déclarent avoir « entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse » ;
- 42,3% des Adolescentes- Jeunes mariées déclarent n'utiliser aucune méthode contraceptive.
- La très grande majorité des Adolescents- Jeunes mariés déclarent « avoir entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse »
- Pour les femmes 92% ont déclarées être satisfaites des prestations de services PF/EN et 84% des hommes déclarent aussi leur satisfaction.

- Le niveau d'exposition aux médias des hommes et des femmes enquêtés est assez appréciable. Le médium le plus suivi est la télévision pour les deux.

La prévalence de femmes de 15 à 49 ans utilisant n'importe quelle méthode contraceptive en Mauritanie ne fait que progresser passant de 9,3% en 2007 à 11,4% en 2011 pour atteindre 17,8% en 2015 et est enfin estimée à 31,5% en 2019-2020⁶ selon EDS 2019-2020 . La prévalence contraceptive dépend de plusieurs déterminants, dont les plus importants sont le niveau de revenu, l'éducation, l'accès aux services comme démontré par le niveau de besoins non-satisfaits, l'autonomisation des femmes, et le lieu de résidence. Ainsi, la prévalence contraceptive est 19% en zone rurale contre 43% en zone urbaine, et les willayas de Hodh Echargui, Gorgol, Assaba enregistrent des taux très faibles par rapport aux Willayas Dakhlet Nouadhibou, Tiris Zemmour et Inchiri et de Nouakchott.

⁶ Enquêtes MICS 2007, 2011, et 2015 et EDS 2019-2020

V. RECOMMANDATIONS POUR UNE PRISE DE DECISION

- Développer des interventions orientées essentiellement sur les hommes (les jeunes et adolescents) car de nombreuses études ont montré que les femmes désirent la PF mais n'ont pas accès pour des raisons parfois ou souvent liées à leurs conjoints (hommes)
- Etendre la stratégie DBC en zone périurbaine car il faut rapprocher les services des populations (stratégie avancée, délégation de tâches au niveau communautaire) permet une plus grande efficacité. Cela doit être accompagné de la possibilité pour les agents de santé communautaires de disposer des injectables et des pilules ; Sous réserve qu'ils aient le savoir-faire et l'expériences requises.
- Promouvoir les méthodes de longue durée d'action sans verser dans l'imposition tout en laissant « aux cibles » le choix définitif à adopter ;
- Réorganiser les centres jeunes pour assurer un meilleur fonctionnement afin de prendre en compte les spécificités des jeunes et des adolescents :
- Impliquer le secteur privé dans l'offre des méthodes de planification familiale ;
- Impliquer les OSC comme des structures relais pour la promotion de la PF / EN à la base car cela améliore la qualité et la disponibilité des méthodes en zone périurbaine
- Améliorer les prestations des services par l'accueil, l'information, rassurer les patients, la disponibilité des méthodes, mettre l'accent sur les prestations de santé communautaire
- Plaidoyer auprès des acteurs dans une perspective de la gratuité réelle de l'accès à la PF / EN
- Renforcer les plateaux techniques d'offre de services de PF ;
- Renforcer le nombre des prestataires de services de PF et améliorer leurs compétences techniques ;
- Intensifier les activités d'IEC en matière de PF à l'endroit des populations en s'appuyant notamment sur les leaders d'opinion (informateurs clés) ;
- Diversifier les cibles des activités et services de PF en les élargissant aux hommes, aux jeunes et aux adolescents ;
- Impliquer fortement les ASC, les ONG et les OSC dans la mise en œuvre des interventions ;
- Renforcer les compétences techniques des ASC en matière de prestations de services de PF.
- Doter toutes les FS offrant les services de PF de matériels et équipements fonctionnels minima nécessaires selon leur niveau dans la pyramide sanitaire et selon les normes ;
- Développer les activités d'IEC à l'endroit des populations, plus particulièrement les hommes et les jeunes, en vue d'améliorer leurs connaissances, perceptions et pratiques en matière de PF ;
- **Quelques approches qui adressent les barrières socioculturelles et économiques à l'accès aux services de PF/EN :**

- **Intensifier le plaidoyer** pour susciter l'implication des parents, éducateurs, leaders (religieux et communautaires) dans la conception et la mise en œuvre des programmes en faveur des adolescents et jeunes.
- Développer des interventions porteuses pour agir sur l'environnement parental et social comme facteur déterminant de l'utilisation des services SR/PF en particulier par les ado-jeunes.
- Renforcer la fréquentation et l'utilisation des services par l'information de qualité accessible sur les services SR/PF et leurs avantages perçus en termes de santé et de bien être
- Agir sur le changement de comportements des prestataires vis-à-vis des jeunes et de leur accès aux services. Pour lever ce goulot, il est recommandé de mettre en place des actions de formation des prestataires sur les thèmes des spécificités des jeunes et des adolescents, des besoins en SR, du counseling et de la prise en charge psychosociale.
- La CCC doit aussi privilégier les nouveaux supports des jeunes, leurs espaces de rencontres et leurs structures organisationnelles.
- **La valorisation du potentiel des pairs dans la promotion des changements de comportements et l'utilisation des services.**
- **Promouvoir des environnements juridiques protecteurs des droits des jeunes et des adolescents**
- Agir sur l'accès financier car la grande majorité des jeunes et des adolescents sont économiquement dépendants et ont des moyens limités. En conséquence, il faut instaurer la gratuité des services pour eux ou en tout cas rendre ces services financièrement accessibles.

ANNEXES

1- Indicateurs

Tableau 44: Evolution de quelques indicateurs de la SRMNIA-N entre 2015 et 2020

Indicateurs	MICS 2015	EDSM 2019-2020 / PNDS
Ratio de mortalité maternelle	582/100000 NV	424/100000 NV
CPN4+	63%	39%
Accouchement assisté	69%	70%
Quotient de mortalité néonatale	29/1000 NV	22/1000 NV
Quotient de mortalité infantile	43/1000	33/1000
Indice synthétique de fécondité	5,1 eft/fme	5,2 eft/fme
Taux de fécondité des adolescentes	84%	
Taux de grossesses précoces (<18 ans)	21,10%	
Taux de prévalence contraceptive	17,80%	12,80%
Besoins non satisfaits en PFRSION	33,60%	31,50%
Quotient de mortalité infanto-juvénile	54%	41%
Taux de césariennes	4,90%	5,9% (SNIS 2020)
Mariage précoce (< 15 ans)	15,60%	
Prévalence des MGF (15-49 ans)	66,00%	
Prévalence des MGF (0-14 ans)	53,20%	

Tableau 45: Principaux indicateurs de santé et de nutrition en 2000 et en 2020 en fonction des groupes de richesse ; EDS 2000/2001 et 2019/2020

	Données 2000/2001 (EDS 2000/2001)		Données 2019/2020 (EDS 2019-2021)			
	RIM	Pauvres	Riches	RIM	Pauvres	Riches
Santé de la mère et du nouveau-né						
Ratio de Mortalité maternelle (p. 100.000 NV)	747			424		
ISF (nv par femme)	4,7	5,1	3,47	5,2	7,6	3,5
Prévalence des MGF (%)	86,4			63,9		
Prévalence de l'anémie chez les adolescentes (%)	37,4					
Prévalence du mariage chez les filles de 15 ans (%)	32,1			17,1		
Age médian des femmes au 1 ^{er} mariage (ans)	17,1			19,4	18	21,6
Prévalence de l'anémie (< 10 g/dl) chez les femmes enceintes (%)	60			34,1	50	23,2
Taux de natalité chez les adolescentes (%)	15,8			15,6	29,1	6,4
Utilisation d'une méthode moderne de contraception	5,1	0,4	18,7	12,8	4,5	23
Besoins de PF non satisfaits (%)	31,6			31,1	34,4	26,2
CPN par personnel qualifié (%)	64,6			85	65,4	98,1
Au moins 4 CPN (%)	16,4			37,6	24,3	49,3
Au moins 4 CPN de qualité (%)	9,1			20,5	7,9	33,5

Selon l'état matrimonial		
	Non	Oui
Adrar	71,90%	28,10%
Assaba	73,00%	27,00%
Brakna	81,90%	18,10%
D. Nouadibou	69,70%	30,30%
Gorgol	84,20%	15,80%
Guidimagha	56,00%	44,00%
Hodh charghy	89,30%	10,70%
Hodh Gharby	85,80%	14,20%
Inchiri	78,60%	21,40%
Nouakchott NORD	74,80%	25,20%
Nouakchott Ouest	72,60%	27,40%
Nouakchott Sud	67,80%	32,20%
Tagant	75,00%	25,00%
Tirs-ezemour	73,70%	26,30%
Trarza	82,80%	17,20%
Total	76,70%	23,30%

2- Les adolescents(tes) jeunes 15a 35 ans

Tableau 46: Caractéristiques sociodémographiques des adolescents enquêtées selon les wilayas

Tableau 47 : Répartition de la Scolarisation par Wilaya des jeunes adolescents mariés

Wilaya	Avez-vous été à l'école ?	
	Oui	Non
Adrar	77,80%	22,20%
Assaba	78,80%	21,20%
Brakna	90,50%	9,50%
D. Nouadibou	90,00%	10,00%
Gorgol	36,80%	63,20%
Guidimagha	35,10%	64,90%
Hodh charghy	36,40%	63,60%
Hodh Gharby	53,30%	46,70%
Inchiri	33,30%	66,70%
Nouakchott NORD	80,00%	20,00%
Nouakchott Ouest	88,20%	11,80%
Nouakchott Sud	78,90%	21,10%
Tagant	76,50%	23,50%
Tirs-ezemour	100,00%	0,00%
Trarza	100,00%	0,00%
Total	70,00%	30,00%

Tableau 48: Niveau d'étude des jeunes adolescents mariés

wilaya	Quel est votre plus haut niveau d'étude ?					
	Primaire	Secondaire	Supérieur	École coranique	Alphabétisation	Pas de réponse
	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)
Adrar	71,40%	28,60%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Assaba	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Brakna	57,90%	15,80%	0,00%	26,30%	0,00%	0,00%
D. Nouadibou	22,20%	33,30%	11,10%	33,30%	0,00%	0,00%
Gorgol	28,60%	28,60%	0,00%	42,90%	0,00%	0,00%
Guidimagha	30,80%	53,80%	15,40%	0,00%	0,00%	0,00%
Hodh charghy	25,00%	75,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Hodh Gharby	75,00%	12,50%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%
Inchiri	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Nkt NORD	29,20%	8,30%	20,80%	37,50%	0,00%	4,20%
Nkt Ouest	13,30%	6,70%	53,30%	26,70%	0,00%	0,00%
Nkt Sud	23,30%	30,00%	10,00%	36,70%	0,00%	0,00%
Tagant	84,60%	15,40%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Tirs-ezemour	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Trarza	46,70%	13,30%	6,70%	33,30%	0,00%	0,00%
Total	40,30%	27,60%	10,70%	20,90%	0,00%	0,50%

Tableau 49: Capacité de lecture chez les jeunes adolescents mariés

Wilaya	jeunes_adolescent_marie			
	Pouvez-vous lire une lettre ou un journal en arabe ou en français ?			
	Facilement	Difficilement	Pas du tout	Pas de réponse
	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)
Adrar	77,80%	11,10%	11,10%	0,00%
Assaba	75,80%	24,20%	0,00%	0,00%
Brakna	38,10%	14,30%	47,60%	0,00%
D. Nouadibou	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%
Gorgol	5,30%	10,50%	84,20%	0,00%
Guidimagha	18,90%	13,50%	67,60%	0,00%
Hodh charghy	90,90%	9,10%	0,00%	0,00%
Hodh Gharby	93,30%	6,70%	0,00%	0,00%
Inchiri	33,30%	33,30%	33,30%	0,00%
Nouakchott NORD	80,00%	16,70%	3,30%	0,00%
Nouakchott Ouest	76,50%	17,60%	5,90%	0,00%
Nouakchott Sud	44,70%	42,10%	13,20%	0,00%
Tagant	88,20%	11,80%	0,00%	0,00%
Tirs-ezemour	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Trarza	66,70%	20,00%	13,30%	0,00%
Total	58,90%	18,90%	22,10%	

Tableau 50: Participation à des Activités Professionnelles Extérieures au Ménage par Wilaya des jeunes adolescents mariés

Wilaya	En dehors de votre propre ménage, faites-vous actuellement un autre travail ou occupation ?				
	Oui	Non	Pas de réponse	Oui	Non
	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)
Adrar	77,80%	22,20%	0,00%	100,00%	0,00%
Assaba	69,70%	30,30%	0,00%	91,30%	8,70%
Brakna	38,10%	61,90%	0,00%	100,00%	0,00%
D. Nouadibou	70,00%	30,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Gorgol	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Guidimagha	5,40%	94,60%	0,00%	100,00%	0,00%
Hodh charghy	45,50%	54,50%	0,00%	100,00%	0,00%
Hodh Gharby	40,00%	60,00%	0,00%	83,30%	16,70%
Inchiri	33,30%	66,70%	0,00%	0,00%	100,00%
Nouakchott NORD	76,70%	16,70%	6,70%	100,00%	0,00%
Nouakchott Ouest	64,70%	35,30%	0,00%	100,00%	0,00%
Nouakchott Sud	26,30%	73,70%	0,00%	90,00%	10,00%
Tagant	47,10%	52,90%	0,00%	100,00%	0,00%
Tirs-ezemour	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Trarza	66,70%	33,30%	0,00%	100,00%	0,00%
Total	45,00%	54,30%	0,70%	96,00%	4,00%

Graphique 14: caractéristiques sociodémographiques de l'adolescentes enquêtées

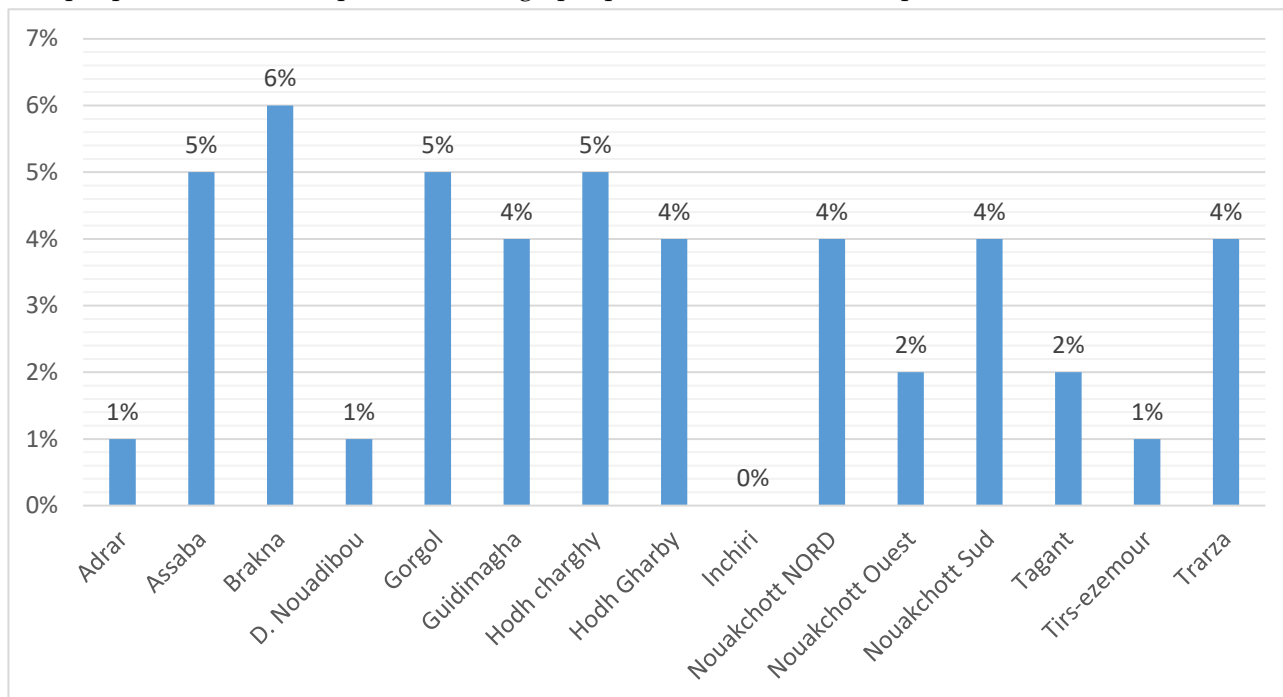


Tableau 51: Répartition du niveau d'étude des jeunes adolescentes mariées

Wilaya	jeunes_adolescentes_mariees				
	Quel est votre plus haut niveau d'étude ?				
	Primaire Nb. lignes (%)	Secondaire Nb. lignes (%)	Supérieur Nb. lignes (%)	École coranique Nb. lignes (%)	Alphabétisation Nb. lignes (%)
Adrar	40,00%	52,00%	0,00%	4,00%	4,00%
Assaba	49,50%	13,70%	1,10%	13,70%	22,10%
Brakna	49,20%	32,50%	0,00%	13,50%	4,80%
D. Nouadibou	33,30%	41,70%	0,00%	4,20%	20,80%
Gorgol	26,20%	15,50%	1,00%	2,90%	54,40%
Guidimagha	48,60%	5,40%	0,00%	4,10%	41,90%
Hodh charghy	44,40%	5,60%	0,00%	41,70%	8,30%
Hodh Gharby	34,40%	6,70%	0,00%	53,30%	5,60%
Inchiri	83,30%	16,70%	0,00%	0,00%	0,00%
Nouakchott.NORD	37,90%	32,20%	6,90%	8,00%	14,90%
Nouakchott Ouest	15,70%	43,10%	21,60%	0,00%	19,60%
Nouakchott Sud	39,00%	31,70%	13,40%	7,30%	8,50%
Tagant	62,80%	23,30%	0,00%	2,30%	11,60%
Tirs-ezemour	63,60%	22,70%	4,50%	4,50%	4,50%
Trarza	44,70%	28,20%	1,20%	22,40%	3,50%

Tableau 52: Participation à des Activités Professionnelles Extérieures au Ménage par Wilaya des jeunes adolescentes mariées

Wilaya	jeunes_adolescentes_mariees						
	En dehors de votre propre ménage, faites-vous actuellement un autre travail ou occupation ?			Quel genre de rémunération recevez-vous?			
	Oui Nb. lignes (%)	Non Nb. lignes (%)	Pas de réponse Nb. lignes (%)	Argent Nb. lignes (%)	Nourriture Nb. lignes (%)	Vêtements Nb. lignes (%)	Autre (à préciser) Nb. lignes (%)
Adrar	16,00%	84,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Assaba	7,40%	92,60%	0,00%	71,40%	14,30%	14,30%	0,00%
Brakna	7,90%	92,10%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
D. Nouadibou	12,50%	87,50%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Gorgol	22,30%	77,70%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Guidimagha	23,00%	77,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Hodh charghy	6,50%	93,50%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Hodh Gharby	4,40%	95,60%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Inchiri	16,70%	83,30%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nouakchott.NORD	29,90%	70,10%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nouakchott Ouest	52,90%	47,10%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nouakchott Sud	15,90%	84,10%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Tagant	18,60%	79,10%	2,30%	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%
Tirs-ezemour	18,20%	81,80%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Trarza	17,60%	82,40%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tableau 53 : Connaissance des Méthodes de Contraception par les Jeunes et Adolescents Mariés par Wilaya

jeunes_adolescents_maries		
Avez-vous entendu parler de méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse		
Wilaya	Oui	Non
	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)
Adrar	100,00%	0,00%
Assaba	57,60%	42,40%
Brakna	100,00%	0,00%
D. Nouadibou	100,00%	0,00%
Gorgol	68,40%	31,60%
Guidimagha	62,20%	37,80%
Hodh charghy	27,30%	72,70%
Hodh Gharby	46,70%	53,30%
Inchiri	33,30%	66,70%
Nouakchott Nord	60,00%	40,00%
Nouakchott Ouest	76,50%	23,50%
Nouakchott Sud	50,00%	50,00%
Tagant	100,00%	0,00%
Tirs-ezamour	100,00%	0,00%
Trarza	100,00%	0,00%
Total	68,90%	31,10%

Tableau 54: Répartition par wilaya des Connaissances des Différentes Méthodes Contraceptives par les jeunes Adolescentes Mariées

Méthode	jeunes_adolescents_maries	
	Non	Oui
	Nb. lignes (%)	Nb. lignes (%)
Pilules	61%	39%
DIU	44%	56%
Injectable	55%	45%
Comprime moussants	13%	87%
Préservatifs masculins	60%	40%
Préservatifs féminins	20%	60%
MJF	4%	96%
Stérilisation féminine	32%	68%
Stérilisation masculine	14%	86%
Implant	19%	81%
Comptage des jours	17%	83%
Planification familiale naturel	4%	96%
Autre	3%	97%

Tableau 55: Répartition par wilaya par capacité de lecture des femmes en situation de handicap

		Le répondant est en situation de handicap?			
		Pouvez-vous lire une lettre ou un journal en arabe ou en français ?			
		Facilement	Difficilement	Pas du tout	Pas de réponse
Wilaya	Adrar	0.00	50.00	0.00	50.00
	Assaba	33.33	55.56	11.11	0.00
	Brakna	50.00	50.00	0.00	0.00
	D. Nouadibou	33.33	0.00	33.33	33.33
	Gorgol	28.57	0.00	71.43	0.00
	Guidimagha	0.00	0.00	100.00	0.00
	Hodh charghy	100.00	0.00	0.00	0.00
	Hodh Gharby	100.00	0.00	0.00	0.00
	Inchiri	0.00	0.00	50.00	50.00
	Nouakchott NORD	100.00	0.00	0.00	0.00
	Nouakchott Ouest	33.33	0.00	66.67	0.00
	Nouakchott Sud	10.00	10.00	80.00	0.00
	Tagant	37.50	50.00	12.50	0.00
	Tirs-Zemmour	100.00	0.00	0.00	0.00
Groupe age	Trarza	100.00	0.00	0.00	0.00
	15-19	18.18	18.18	50.00	13.64
	20-24	33.33	25.00	41.67	0.00
	25-29	55.56	22.22	22.22	0.00
	30-34	78.95	10.53	10.53	0.00
	35-39	83.33	16.67	0.00	0.00
	40-44	0.00	0.00	0.00	0.00
	45-49	0.00	0.00	0.00	0.00