

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice



الوكالة الوطنية للإحصاء
والتحليل الديموغرافي والإقتصادي
ANSADE

Agence Nationale de la Statistique
et de l'Analyse Démographique
et Economique



Recensement Général de la
Population et de l'Habitat
RGPH-5

Rapport d'analyse thématique

Thème 4 : Natalité et fécondité



LA BANQUE MONDIALE
BIRD - ICA

ARAB FUND FOR ECONOMIC
& SOCIAL DEVELOPMENT



TABLEAU DE MATIERE

.....	1
RESUME EXECUTIF	6
PRINCIPAUX INDICATEURS	8
2. DEFINITION DES CONCEPTS ET INDICATEURS	11
3.1 EVALUATION DE LA QUALITE DE DONNEES	13
3.2 METHODE D'OBSERVATION	13
4. NATALITE	15
4.1 Niveau de la natalité	15
4.2 Natalité selon le milieu de résidence	15
4.3 Natalité selon la Wilaya de résidence	16
4.4 Evolution de la natalité de 1965 à 2023	17
4.4 Niveau structure et tendance de la fécondité en Mauritanie	17
4.4.1 Niveau global	17
5. FECONDITE	19
5.1 Structure de la fécondité par groupe d'âge	19
5.2 Fécondité selon le milieu de résidence	19
6. Fécondité différentielle	23
6.1 Fécondité et niveau d'instruction	23
6. 2 Fécondité et occupation de la femme	23
6. 3 Fécondité et état matrimonial	24
7. FECONDITE A RISQUE	25
7.1 Fécondité des adolescentes	25
9. INFECONDITE	29
11. CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	33
ANNEXES	34
Annexe 1 : INDICATEURS SUR LA FECONDITE	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 : Solde entre les naissances des derniers mois, la population de 0 an et les décès des moins d'un an	14
Tableau 5.1 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité (ISF) par Wilaya	21
Tableau 6. 1 : Taux de fécondité par groupe d'âge selon la situation dans l'activité (‰).....	24
Tableau 7.1 : Proportion (%) des adolescentes mère par groupe d'âge	25
Tableau 7.2 : Proportion des adolescentes mères par wilaya et par groupe d'âge.....	26
Tableau 7.3 : Proportion des adolescentes mères par groupe d'âge selon le niveau d'instruction 2013-202327	
Tableau 7.4 : Proportion des adolescentes mères par groupe d'âge selon le statut matrimonial	28
Tableau 8.1 : Proportion des femmes de 35-49 ans ayant eu des naissances vivantes au cours des 12 derniers mois par groupe d'âge selon le milieu de résidence	28
Tableau 8.2 : Taux de fécondité (‰) des femmes âgées de (35 – 49 ans)	29
Tableau 10.1 : Répartition des enfants de moins de 5 ans enregistrés à l'état civil par wilaya selon le milieu de résidence en (%)	31

LISTE DES GRAPHIQUES

SIGLES ET ABREVIATION	5
Graphique 4. 1 : Variation selon le milieu de résidence du taux (%) brut de la natalité en Mauritanie	16
Graphique 4.2 : Evolution du taux brut de natalité (%) par Wilaya	16
Graphique 4. 3 : Evolution de la natalité en Mauritanie de 1965 à 2023	17
Graphique 4.4 : Taux Global de la Fécondité Générale par le milieu de résidence	18
Graphique 4.5 : Taux Global de la Fécondité Générale (TGFG) par Wilaya	18
Graphique 5. 1 : Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes (15- 49ans)	19
Graphique 5.2. : Taux de fécondité (%) par groupe d'âges selon le milieu de résidence	20
Graphique 5.3 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence	20
Carte 1 : Variation régionale de l'ISF	22
Graphique 6.2 : Indice synthétique de fécondité selon l'état matrimonial des femmes (15- 49 ans),.....	24
Graphique 7.1 : Taux de fécondité des adolescentes par groupe d'âges en (%)	26
Graphique 9.1: Proportion des femmes sans enfants selon le groupe d'âge et le milieu de résidence	30
Annexe 2: Taux de fécondité (en pour 1000) pour les adolescents (15- 19 ans).....	36
Annexe 3 : ISF par Wilaya.....	37
Annexe 4 : Taux de fécondité par wilaya pour les âgées de 10 à 14 ans.	38

SIGLES ET ABREVIATION

AMP	:	Age Moyen à la Procréation
ANRPTS	:	Agence Nationale du Registre des Populations et des Titres Sécurisés
ANSADE	:	Agence Nationale de la Statistique et de l'Analyse Démographique et Economique
DF	:	Descendance Finale
EDSM	:	Enquête Démographique et de Santé – Mauritanie
MAED	:	Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MEF	:	Ministère de l'Economie et des Finances
ISF	:	Indice Synthétique de Fécondité
ODD	:	Objectifs de Développement Durable
ONS	:	Office National de la Statistique
PM	:	Parité moyenne
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RM	:	Rapport de Masculinité
TBN	:	Taux Brut de Natalité
TGFG	:	Taux Global de Fécondité Générale
TBR	:	Taux Brut de Reproduction

RESUME EXECUTIF

Les résultats du cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2023 en Mauritanie (RGPH-5) permettent d'évaluer les performances des politiques et stratégies mises en œuvre dans le domaine de la santé de la reproduction y compris la planification familiale. De nouvelles orientations stratégiques pourraient être également formulées sur la base de ces résultats. Lors du dénombrement, des questions relatives aux naissances survenues au cours des douze derniers mois ainsi qu'au nombre d'enfants nés vivants qu'elles ont eu au cours de leur vie sont posées aux femmes âgées de 10 ans et plus. A cet égard, les objectifs assignés à ce thème visent à (i) estimer le niveau de la natalité et de la fécondité, (ii) établir le calendrier et décrire ses caractéristiques et sa variation spatio-temporelle et (iii) estimer le niveau de l'infécondité.

La démarche méthodologique a consisté d'une part à évaluer les données, à définir les concepts et à présenter les indicateurs et leur mode de calcul et d'autre part, à décrire le contexte de réalisation de la fécondité. A ce titre, la comparaison de la dernière naissance vivante des 12 derniers mois, avec la population âgée de moins d'un an et les décès d'enfants de cet âge met en évidence une surestimation des naissances sur cette période surtout en milieu rural avec un solde de +19 964 contre +9 188 en milieu urbain. L'hypothèse d'un enregistrement de jeunes enfants de 1- 2 ans comptés comme nés au cours des douze derniers mois pourrait être retenue.

Le taux brut de natalité (TBN), nombre de naissances vivantes annuelles pour 1.000 habitants est de 32,6‰ pour l'ensemble du pays contre 32,0‰ en 2013. Ce taux est en augmentation par rapport à 2013 et demeure cependant à un niveau élevé. Selon le milieu de résidence, il est plus élevé en milieu rural (36‰) qu'en milieu urbain (30‰).

Quant au niveau des Wilayas, le TBN varie en effet de 36‰ dans les Wilayas du Gorgol et du Guidimakha à 23‰ à l'Inchiri. Les Wilayas sont regroupées en trois catégories : Les Wilayas à très forte natalité dont le TBN est supérieur au niveau national (32‰) : sont les deux Hodhs, Assaba, Gorgol, Brakna, Guidimakha et Tagant (33‰).

Les Wilayas à natalité modérée dont le TBN est compris entre 32‰ et 28‰ : Trarza, Nouakchott-sud, Nouakchott-nord.

Wilayas à natalité faible Adrar (28‰), Dakhlet Nouadhibou (26‰), Tiris Zemmour, Nouakchott-ouest et Inchiri (23‰).

Le taux global de la fécondité générale (TGFG), qui est le nombre de naissances vivantes pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans durant une année donnée est de 129‰ au niveau national. Ce taux varie entre 151‰ en milieu rural et 113‰ en milieu urbain.

L'indice synthétique de fécondité (ISF), qui est le nombre moyen d'enfants par femme à la fin de vie féconde varie selon le milieu de résidence. En effet, il est à l'ordre de 4,7 enfants par femme au niveau national contre 5,5 en milieu rural et 4,1 en milieu urbain, illustrant ainsi les différences dans les comportements reproductifs entre la

ville et la campagne. Entre la wilaya du Gorgol là où l'ISF est plus élevé (5,7 enfants/femme) et la wilaya de Nouakchott-ouest (3,5 enfants/femme) il y a un écart de 2,2 enfants.

Selon le niveau d'instruction, le nombre moyen d'enfant par femme diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction. En effet, l'ISF s'est établi à 5,1 chez les femmes du niveau primaire et atteint 3,0 chez les femmes du niveau supérieur, soit un écart de 2 enfants.

Quant aux adolescentes de 15 à 19 ans, 10% entre elles sont actuellement mères d'enfants. Selon le milieu de résidence, les niveaux de fécondité des adolescentes (10 à 14 ans) du milieu urbain a un taux de 2‰ contre 5‰ en milieu rural, puis se creusent très significativement après 15 ans, avec les taux du milieu rural largement supérieur. En effet, le taux de fécondité en milieu rural est de 55‰, ce taux est deux fois plus élevé que celui du milieu urbain avec 27‰.

La proportion de la fécondité tardive des mères est évaluée à 13,2% au niveau national demeurant plus élevée en milieu rural (15%) qu'en milieu urbain (12%).

S'agissant de l'infécondité, 12,6 % des femmes ayant atteint la fin de leur vie génésique n'ont jamais eu d'enfants nés vivants. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (13,4 %) qu'en milieu rural (11,5 %).

En ce qui concerne l'enregistrement des naissances à l'état civil (ANRPTS) chez les enfants de moins de 5 ans, les résultats indiquent qu'au niveau national, seuls 55 % sont enregistrés. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (70 %), contre 42 % en milieu rural et 31 % en milieu nomade. Les disparités régionales sont marquées : l'écart entre la wilaya affichant le taux d'enregistrement le plus élevé, Tiris Zemmour (85,5 %), et celle présentant le taux le plus faible, le Guidimakha (36,4 %), atteint environ 50 points de pourcentage.

PRINCIPAUX INDICATEURS

Intitulé de l'indicateur	2023				2013			
	Urbain	Rural	Nomade	National	Urbain	Rural	Nomade	National
Natalité et fécondité								
Taux (‰) brut de natalité (TBN)	30	36	26	32,6	31	33	30	32
Taux (‰) global de fécondité générale (TGFG)	113	151	120	129	130	145	151	134
Nombre moyen d'enfants nés vivant par femme (ISF)	4,1	5,5	3,9	4,7	4,0	4,6	4,7	4,3
Taux (‰) de fécondité des adolescentes 15- 19 ans	27	55	73	40	72	82	84	77
Age moyen à la maternité (AM)	31,2	30,0	28,1	30,6	-	-	-	-
Prévalence de l'infécondité	13,4%	11,5%	11,3%	12,6%	-	-	-	-
Taux de fécondité tardive (35- 49 ans)	12%	15%	8%	12,3%	-	-	-	-

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Mauritanie a réalisé son cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5) en 2023 après ceux de 1977, 1988, 2000 et 2013, exclusivement numérique. Le RGPH-5 intègre de nombreuses innovations technologiques telles la numérisation complète de la cartographie censitaire et du dénombrement incluant l'utilisation des tablettes pour la collecte des données géospatiales des ménages, des infrastructures et de l'habitat. Les nouvelles technologies apportent ainsi des niveaux de précision plus élevés et des possibilités de contrôles opérationnels plus efficaces permettant le suivi du processus de collecte des données en temps réel et en garantissant la qualité des informations recueillies.

Ainsi, l'amélioration de la qualité des données issues du RGPH-5 s'inscrit dans le cadre des objectifs opérationnels du plan d'action quinquennal 2021-2025 de la Stratégie Nationale Décennale de Développement de la Statistique (SNDDS 2021-2030). Ces données sont également déterminantes pour l'évaluation du plan d'action (2021-2025) de la Stratégie de Croissance Accélérée et de la Prospérité Partagée (SCAPP), du Programme du Président de la République « TAAHOUDATI » (2019-2024,) ainsi que du Programme de Relance de l'Économie Nationale après COVID-19.

Par rapport aux agendas internationaux, les résultats du RGPH 2023 permettront également le suivi de l'atteinte des Objectifs de Développement Durables (ODD) et l'Agenda 2063 de l'Union Africaine.

De manière plus spécifique, le RGPH 2023 est un outil privilégié pour : (i) le suivi des politiques de réduction de la pauvreté et des progrès réalisés en vue d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD) ; (ii) l'établissement d'un système fiable d'informations statistiques, permettant de renseigner les indicateurs pertinents d'évaluation d'impacts des actions prises dans le cadre du Programme Prioritaire Élargi du Président de la République (ProPEP) ; (iii) l'actualisation des indicateurs structurels issus du dernier recensement, en tenant compte des mutations démographiques et socio-économiques survenues depuis le dernier RGPH de 2013 ; (iv) la planification, la gestion et l'évaluation de programmes portant sur des domaines variés tels que l'enseignement, l'emploi, la santé, l'urbanisation et l'habitat, la décentralisation, etc. ; (v) l'élaboration des cartes géoréférencées en tant qu'outils importants de la planification sectorielle et l'amélioration de la bonne gouvernance locale.

Selon les résultats de cette opération, la population résidente est de 4,9 millions d'habitants en 2023 dont 51,8% de femmes avec une grande partie des femmes en âge de procréer. Ainsi, la femme de façon générale et la mortalité maternelle de façon spécifique sont au centre des politiques et programmes de développement.

Bien que des avancées considérables aient été opérées pour le renforcement du pouvoir économique des femmes, la promotion de leurs droits, l'encouragement de leur participation dans la vie politique ainsi qu'en matière d'éducation et de santé de la reproduction, des changements de la vision stéréotypée de la société par rapport à certaines pratiques et à la position de la femme dans le processus de développement demeurent nécessaires. Ceci représente un réel défi à relever dans une société encore largement marquée par le poids des traditions et de multiples préjugés. Ainsi, le niveau d'alphabétisme encore insuffisant chez les femmes (67,4%), la déperdition scolaire, associés aux poids des mentalités, la persistance de mariages précoces, ainsi que la pression des obligations domestiques, ne sont pas de nature à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle.

Ainsi, dans le contexte Mauritanien, la demande d'enfants reste structurellement élevée, surtout en milieu rural, en raison d'attachement traditionnel à l'enfant, considéré à la fois comme don de Dieu, force de travail et assurance –vieillesse (Caldewell, 1982, Cordell et Piché, 1990).

En matière de la fécondité et de la mortalité, le mariage demeure une institution centrale, souvent contracté à un âge relativement jeune, notamment en milieu rural, ce qui prolonge la durée d'exposition à la fécondité. Par ailleurs, la pratique contraceptive reste limitée, malgré les efforts des politiques de santé reproductive ces dernières années. Les facteurs explicatifs incluent la faible accessibilité aux services de planification familiale, les pesanteurs socioculturelles, ainsi que la persistance de perceptions négatives autour de la contraception (effets secondaires, interdits religieux etc.).

En Mauritanie, le niveau de la fécondité reste élevé malgré une légère tendance à la baisse amorcée depuis les années 1990. Ainsi, l'indice synthétique de fécondité (ISF) a suivi une tendance baissière, passant de 6,5 enfants par femme en fin de vie féconde en 1977 à 5,1 en 2019. Cette baisse de la fécondité pourrait résulter d'un changement de comportement reproductif sous l'effet de la modernité ou de la mise en place progressive des programmes de planification familiale et de la santé reproductive.

Le présent rapport a pour objectif d'analyser les dynamiques de natalité et de fécondité à partir des données quantitatives issues du cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 5). Il s'attache à examiner le niveau et la structure de la fécondité, les formes différentielles observées chez les populations à risque (adolescentes et femmes en fin de période reproductive), ainsi que les disparités régionales de l'infécondité. Cette analyse vise également à évaluer l'efficacité des politiques et stratégies mises en œuvre dans le domaine de la santé reproductive, y compris la planification familiale. Les enseignements tirés des résultats pourront orienter la formulation de nouvelles stratégies d'intervention adaptées aux réalités observées.

2. DEFINITION DES CONCEPTS ET INDICATEURS

Cette section est consacrée à la définition des concepts clés qui seront utilisés dans ce thème.

Natalité : La natalité désigne la fréquence des naissances vivantes au sein de la population au cours d'une année.

Femme en âge de procréer : Les femmes en âge de procréer sont les femmes dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans.

Fécondité : Elle désigne la fréquence des naissances vivantes au sein des femmes en âge de procréer.

Infécondité : L'infécondité désigne l'absence de naissance vivante chez une femme au cours d'une période. Dans ce thème, elle sera étudiée chez les femmes de 15 ans et plus. L'incapacité biologique d'un homme ou d'une femme en âge de procréer désigne la stérilité.

Naissance vivante : Est considérée comme naissance vivante, tout enfant ayant présenté un signe quelconque de vie (cris, battement de cœur, etc.) à la naissance, même s'il est décédé par la suite. Dans le cadre de cette étude, les naissances vivantes concernent à la fois les naissances des douze derniers mois et le nombre total d'enfants nés vivants qu'une femme a eu au cours de sa vie féconde.

Fécondité des adolescentes : La fécondité des adolescentes désigne la survenue des naissances vivantes au sein de femmes âgées de moins de 19 ans. Dans cette étude les adolescentes sont des filles/femmes âgées entre 10 et 19 ans.

Taux brut de natalité (TBN) : Il indique le nombre moyen de naissances vivantes annuelles pour 1.000 habitants. Il est obtenu en rapportant les naissances de douze derniers mois à l'effectif moyen de la population résidente au dénombrement.

$$\text{TBN} = \frac{\text{Somme des naissances vivantes des 12 dernier mois}}{\text{Population résidente moyenne au dénombrement}} \times 1000$$

Taux Global de la Fécondité Général (TGFG) : Il désigne le nombre de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer au cours d'une année. Il est obtenu en rapportant les naissances des 12 derniers mois à l'effectif des femmes âgées de 15 à 49 ans révolus.

$$\text{TGFG} = \frac{\text{Somme des naissances vivantes des 12 dernier mois}}{\text{Population féminine âgée de 15-49 ans révolus}} \times 1000$$

Taux de fécondité par groupe d'âge : C'est le nombre des naissances vivantes chez les femmes par âge ou groupe d'âges pour 1000 femmes en âge de procréer. Il est obtenu pour un groupe d'âges donné de femmes âgées de 15- 49 ans révolus, en rapportant les naissances vivantes des douze derniers mois à l'effectif du même groupe d'âges.

Indice synthétique de fécondité (ISF) : Il représente le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'une femme aurait au cours de sa vie féconde, si elle était soumise, à chaque âge, aux taux de fécondité observés durant les 12 mois précédant le recensement.

Il est obtenu en faisant la somme des taux de fécondité par âge observé au cours des 12 derniers mois multiplié par l'amplitude des groupes d'âges.

$$ISF = \sum 5 \times \frac{\text{Naissances vivantes des 12 derniers mois des femmes du groupe d'âge}(x,x+a)}{\text{Population féminine du groupe d'âges } (x,x+a)}$$

Descendance finale (DF) : C'est le nombre moyen d'enfants nés vivants par une femme à la fin de sa vie féconde à 50 ans.

$$DF = \frac{\text{Naissances vivantes des femmes du groupe d'âges 45-49 ans}}{\text{Population féminine du groupe d'âges 45-49 ans}}$$

Parité moyenne PM (x, x+a) : Il désigne le nombre moyen d'enfants nés vivants par âge ou par groupe d'âges quinquennaux des femmes âgées de 15- 49 ans.

Il s'obtient en rapportant le nombre total d'enfants nés vivants de chaque groupe d'âges de femmes à l'effectif total de la population féminine du même groupe d'âges.

$$PM (x, x+a) = \frac{\text{Naissances vivantes des femmes du groupe d'âges } (x,x+a)}{\text{Population féminine du groupe d'âges } (x,x+a)}$$

Taux Brut de Reproduction (TBR) : Il indique la descendance finale en filles d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en ne tenant pas compte de la mortalité.

Taux Net de Reproduction (TNR) : Le taux net de reproduction (TNR) est le nombre moyen de naissances féminines par femme d'une génération soumise à la mortalité à la fin de la vie féconde. En d'autres termes, il représente le nombre de filles qui pourraient remplacer leur mère en tenant compte de la mortalité.

Age moyen à la procréation (AMP) : L'âge moyen à la procréation résume le calendrier de la fécondité des femmes en âge de procréer. Il est obtenu en faisant le rapport de la somme des naissances vivantes des

12 derniers mois multipliée par l'amplitude des groupes d'âges par la somme des naissances vivantes des 12 derniers mois.

$AMP = \frac{\sum n(x,x+a) \cdot (x+2,5)}{\sum n(x,x+a)}$, avec $n(x, x+a)$ les naissances vivantes au cours des douze derniers mois des femmes de la tranche d'âge $(x, x+a)$.

Taux d'infécondité primaire : Cet indicateur désigne la proportion des femmes en âge de procréer n'ayant pas encore eu de naissances vivantes au moment du recensement.

Taux d'infécondité totale : Il correspond à la proportion de femmes ayant atteint la fin de leur vie génésique sans avoir eu de naissance vivante.

Acte de naissance : Un acte de naissance est un document officiel délivré par l'Agence Nationale de Registre de Population et des Titres Sécurisés (ANRPTS) à la suite d'une déclaration de naissance.

3. ASPECTS METHODOLOGIQUES

Il s'agit précisément dans cette section de définir les concepts de base, de présenter les indicateurs et leur mode de calcul, d'évaluer les données et enfin de préciser les méthodes d'analyse retenues.

3.1 EVALUATION DE LA QUALITE DE DONNEES

L'examen critique des données collectées est une exigence de tout premier ordre, pour apprécier leur qualité et opérer des ajustements si cela s'avère nécessaire. Cette évaluation de données sur la fécondité porte sur les populations cibles qui sont :

- La population féminine en âge de procréer en particulier sa structure par âge ;
- Le nombre d'enfants nés vivants par sexe déclaré par ces femmes ;
- Le nombre des naissances vivantes au cours des douze derniers mois selon l'âge des femmes enregistrés lors du RGPH-5.

3.2 METHODE D'OBSERVATION

Trois questions principales posées aux femmes de 10 ans et plus lors du RGPH-5 permettent de saisir l'information sur la natalité et la fécondité :

- ✓ Combien d'enfants en tout sont nés vivants de (NOM), par sexe ?
- ✓ Parmi tous les enfants nés vivants de (NOM), combien sont encore en vie, par sexe ?

- ✓ Combien d'enfants de (NOM) sont nés vivants au cours des douze derniers mois, par sexe ?

Les réponses à ces questions peuvent contenir des erreurs dues entre autres :

- A la mauvaise appréciation de la période des 12 derniers mois par les femmes, ceci peut causer l'enregistrement des naissances en dehors de la période, soit leur omission ;
- A la non-déclaration des naissances vivantes suivies de décès ou à la déclaration d'enfants morts nés ;
- Aux pertes de mémoire en relation direct avec l'âge des femmes ;
- Aux réponses approximatives voire erronées fournies par le répondant à la place de la femme.

Ces risques d'erreurs constituent autant de sources de biais possibles dans la mesure du phénomène. A ces biais s'ajoute un « biais sélectif », parce qu'il s'agit de femmes survivantes au moment du dénombrement, l'hypothèse d'une similitude de comportement procréateur avec les femmes décédées étant peu plausible.

Evaluation de la qualité des données sur la fécondité récente :

L'équation $P0 = N12 - D0$ ou encore $N12 = D0 + P0$ (migration nulle) avec :

$P0$ = Population âgée de 0 an ;

$N12$ = Naissances vivantes au cours des 12 derniers mois ;

$D0$ = décès à 0 an au cours de 12 derniers mois.

Tableau 3.1 : Solde entre les naissances des derniers mois, la population de 0 an et les décès des moins d'un an

Sous Population	Urbain	Rural	Nomade	Ensemble
N12	74 731	84 059	504	159 294
D0	3 855	4 031	25	6 278
P0	61 688	60 064	479	121 752
$N12 - (D0 + P0)$	+9 188	+19 964	0	+31 264

Source : ANSADE, RGPH 2023

La comparaison de la dernière naissance vivante des 12 derniers mois, avec la population âgée de moins d'un an et les décès d'enfants de cet âge met en évidence une surestimation des naissances sur cette période surtout en milieu rural avec un solde de +19 964 contre +9 188 en milieu urbain. L'hypothèse d'un enregistrement de jeunes enfants de 1- 2 ans comptés comme nés au cours des douze derniers mois pourrait être retenue.

4. NATALITE

4.1 Niveau de la natalité

Au cours des douze derniers mois précédents le RGPH-5 de 2023, la Mauritanie a enregistré, chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, 159 294 naissances vivantes dont 48,9% en milieu urbain.

Pour des besoins de comparabilité, l'analyse de la natalité se concentrera sur les naissances des femmes âgées de 15 à 49 ans. Ce qui correspond à une moyenne de 13 275 naissances vivantes par mois, 3 063 par semaine et 436 par jour (soit 18 naissances vivantes par heure).

Le taux brut de natalité (TBN), qui mesure l'intensité du phénomène, s'élève à 32,6 naissances pour 1 000 habitants en 2023. Ce taux est resté presque stable en 10 ans (2013- 2023) avec une valeur de 32,0 naissances pour 1 000 habitants en 2013, il demeure cependant à un niveau élevé, ce qui pourrait entraîner des conséquences sur le croit naturel de Mauritanie. Comparativement, ce taux est légèrement supérieur aux niveaux de certains pays limitrophes comme le Sénégal (31‰), le Maroc (19‰ en 2010) et l'Algérie (27‰ en 2012)¹.

4.2 Natalité selon le milieu de résidence

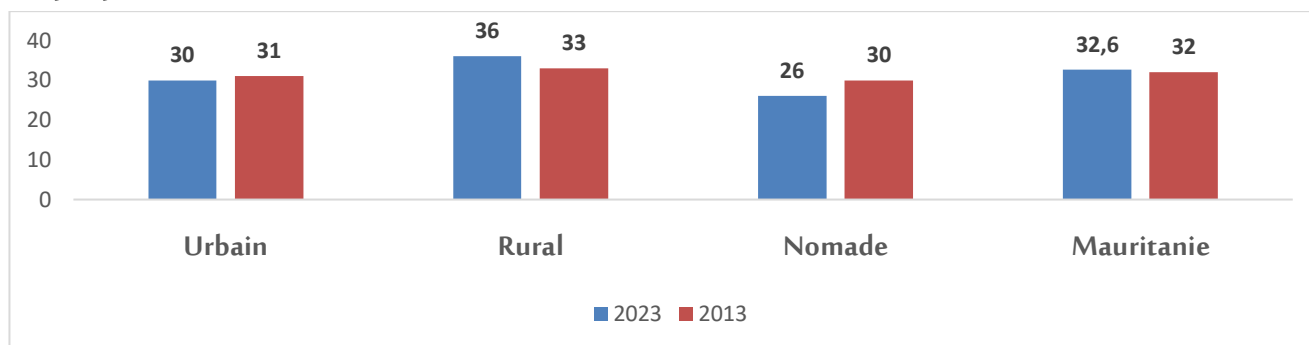
L'analyse du taux brut de natalité selon le milieu de résidence en 2023 montre une forte variabilité. Ce taux est plus élevé en milieu urbain (36 ‰), contre 30 ‰ en milieu rural et 26 ‰ parmi la population nomade.

La forte natalité observée en milieu rural s'explique par des facteurs socioéconomiques et culturels propres à cet environnement. Selon la littérature, les principales activités exercées, notamment l'agriculture non mécanisée et l'élevage extensif, valorisent la présence d'enfants en tant que main-d'œuvre et source de sécurité pour la vieillesse. Par ailleurs, le faible niveau d'instruction des femmes et la faible prévalence de la contraception moderne contribuent également à maintenir des niveaux élevés de fécondité dans ces zones.

En revanche, en milieu urbain, la demande d'enfants est limitée, principalement en raison du niveau d'instruction plus élevé des femmes, de la plus grande utilisation des méthodes de contraception, ainsi que des coûts liés à l'éducation et aux soins de santé. La logique reproductive y privilégie la qualité des investissements parentaux à la quantité des naissances.

¹ Source : ANSADE, Rapport RGPH-4

Graphique 4.1 : Variation selon le milieu de résidence du taux (%) brut de la natalité en Mauritanie



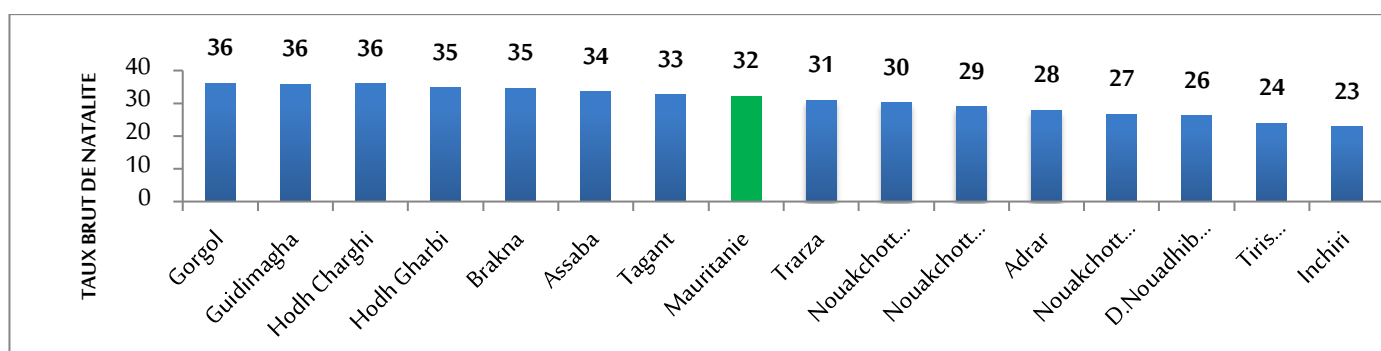
Source : ANSADE, RGPH 2013-2023

4.3 Natalité selon la Wilaya de résidence

L'analyse de la natalité met en évidence de fortes disparités territoriales. Le taux brut de natalité (TBN) varie de 36 ‰ dans les wilayas du Gorgol et du Guidimakha à 23 ‰ dans celle de l'Inchiri. À partir de ces écarts, les wilayas peuvent être classées en trois groupes :

- Wilayas à très forte natalité (TBN supérieur au niveau national de 32 ‰) : Hodh Ech Chargui, Hodh El Gharbi, Assaba, Gorgol, Brakna, Guidimakha et Tagant (33 ‰).
- Wilayas à forte natalité (TBN compris entre 27 ‰ et 32 ‰) : Trarza, Nouakchott-Sud, Nouakchott-Nord et Adrar (28 ‰).
- Wilayas à faible natalité (TBN inférieur ou égal à 26 ‰) : Inchiri (23 ‰), Tiris Zemmour (24 ‰), Dakhlet Nouadhibou (26 ‰), Nouakchott-Ouest (voir graphique ci-dessous).

Graphique 4.2 : Evolution du taux brut de natalité (%) par Wilaya



Source : ANSADE, RGPH 2023

Cette disparité régionale montre que les Wilayas de faible natalité se caractérisent par leur fort taux d'urbanisation (Nouakchott et les Wilayas du Nord plus de 70%) à l'opposé, des Wilayas avec des taux de natalité élevés où la population est essentiellement rurale comme l'Est et le Sud-Est.

4.4 Evolution de la natalité de 1965 à 2023

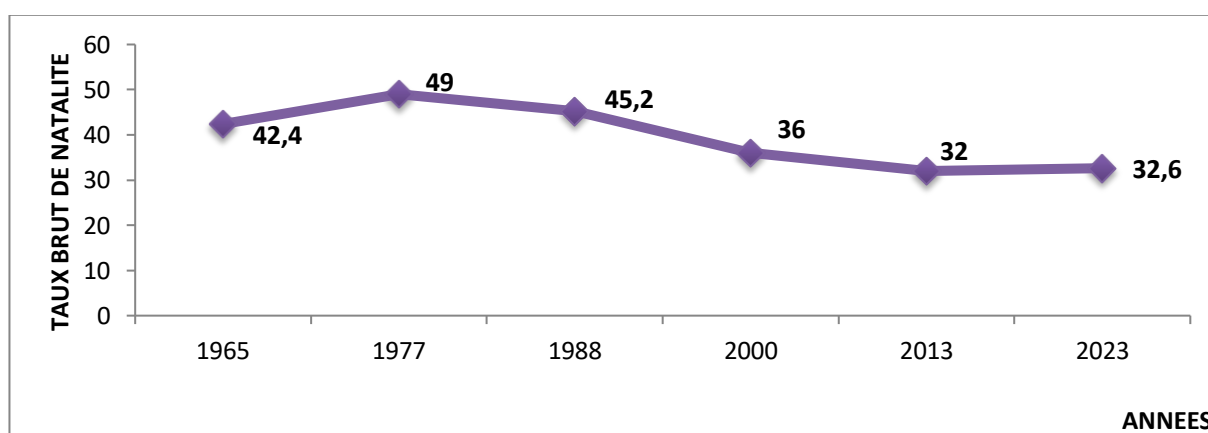
Le graphique ci-dessous présente l'évolution de la natalité en Mauritanie depuis 1965 à partir des données des recensements généraux de population et d'habitation (RGPH) et celles de l'enquête démographique de 1965.

Globalement, le niveau de natalité a enregistré une baisse progressive depuis 1965, passant de 42,2‰ en 1965 à 32,6‰ naissances vivantes en 2023. Cette tendance baissière s'est accentuée à partir 1988 après une hausse entre 1977 et 1980.

La baisse constatée à partir des années 2 000, pourrait s'expliquer par les politiques entreprises dans le cadre des Objectifs Millénaires pour le Développement (OMD2000- 2015) et des ODD (2015- 2030) et l'amélioration du niveau d'instruction de la population en générale et celle des femmes en particulier.

Il convient de nuancer ces comparaisons, dans la mesure où le taux brut de natalité (TBN) est fortement influencé par la structure par âge de la population. Ainsi, une évolution de cette structure dans le temps peut entraîner une baisse du TBN, même si le niveau réel de la natalité a, en réalité, augmenté.

Graphique 4. 3 : Evolution de la natalité en Mauritanie de 1965 à 2023



Source : ANSADE, 1965-2023

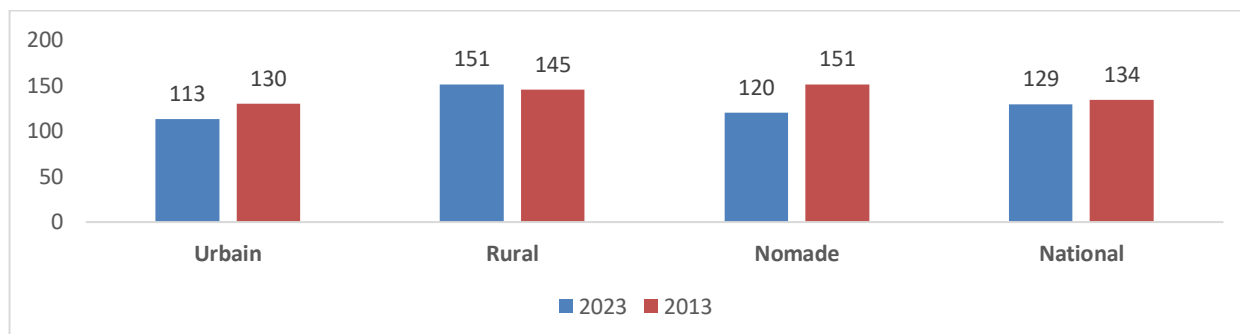
4.4 Niveau structure et tendance de la fécondité en Mauritanie

4.4.1 Niveau global

Le taux global de fécondité générale (TGFG) est un indicateur qui rapporte le nombre de naissances vivantes à la population des femmes âgées de 15 à 49 ans. Il mesure ainsi le nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge au cours d'une année donnée. Comparé au taux brut de natalité (TBN), le TGFG

présente l'avantage de neutraliser les distorsions liées aux différences de structure par âge et par sexe de la population totale.

Graphique 4.4 : Taux Global de la Fécondité Générale par le milieu de résidence



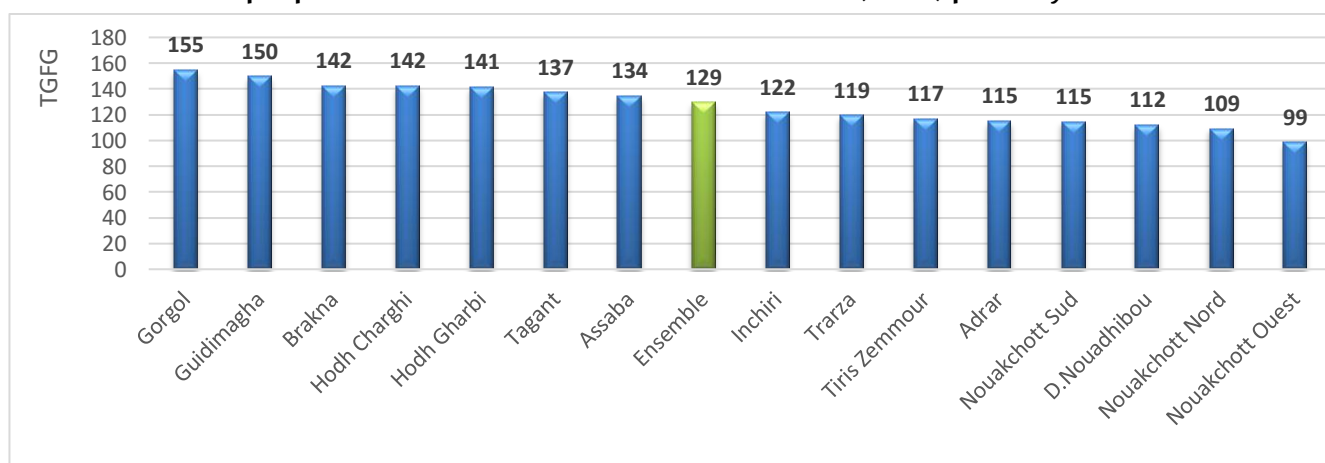
Source : ANSADE, RGPH 2023 et 2013

Chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, on observe en moyenne 129 naissances vivantes pour 1 000 femmes au cours des douze mois ayant précédé le dénombrement de 2023, contre 134 ‰ en 2013. Ce taux est nettement plus élevé en milieu rural (151 ‰) qu'en milieu nomade (120 ‰) et urbain (113 ‰).

À l'échelle régionale, sept wilayas affichent un taux global de fécondité générale (TGFG) supérieur à la moyenne nationale de 129 ‰. Il s'agit du Gorgol, du Guidimakha, du Brakna, du Tagant, de l'Assaba ainsi que des deux Hodhs, avec des niveaux compris entre 134 ‰ et 155 ‰. Seule la wilaya de Nouakchott-Ouest, entièrement urbaine, enregistre un taux inférieur à 100 ‰.

La wilaya de l'Inchiri, quant à elle, présente un TGFG de 122 ‰, la plaçant en huitième position, alors qu'elle occupait la dernière place selon le taux brut de natalité. Cette divergence illustre l'influence de la structure par âge et par sexe sur l'interprétation des indicateurs. Le graphique ci-dessous illustre la variation du TGFG selon les wilayas.

Graphique 4.5 : Taux Global de la Fécondité Générale (TGFG) par Wilaya



Source : ANSADE, RGPH 2023

5. FECONDITE

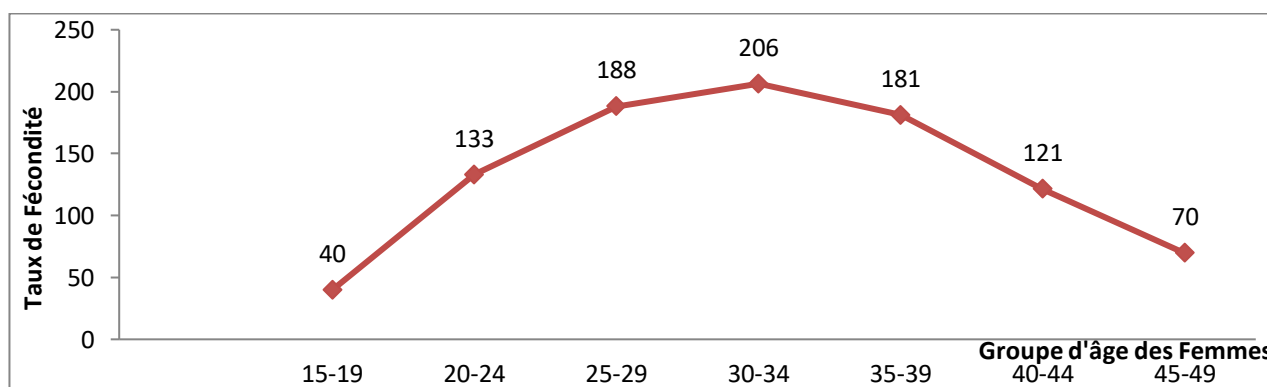
Cette partie traite de la survenance des naissances vivantes au sein de la population féminine mauritanienne en âge de procréer. Elle vise à présenter les niveaux la structure et les variations spatial de la fécondité. L'analyse de la fécondité différentielle offre une perspective explicative de la fécondité en fonction des caractéristiques individuelles des femmes.

5.1 Structure de la fécondité par groupe d'âge

Selon les résultats du RGPH-5, la population féminine en âge de procréer (15- 49 ans) représente 24,97% de la population totale du pays. Cette proportion est conforme aux standards généralement observés pour la population en âge de procréer. Elle s'élève à 31,63% si l'on considère la population de 10- 49 ans et à 33,30% si l'on considère la population des femmes de 10-55 ans.

Globalement, l'allure de la courbe de fécondité par groupe d'âge ci-dessous indique une faible fécondité aux âges les plus jeunes et les plus avancés, avec un pic entre 25 et 34 ans. Cette distribution correspond donc à celle attendue pour la fécondité des femmes au cours de leur période féconde. Le graphique montre également les tendances de la fécondité en Mauritanie en 2023 pour les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Graphique 5. 1 : Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes (15- 49ans)



Source : ANSADE, RGPH 2023

5.2 Fécondité selon le milieu de résidence

Les femmes de 15- 49 ans du milieu urbain représentent 51% contre 45% en milieu rural et 48% en milieu nomade.

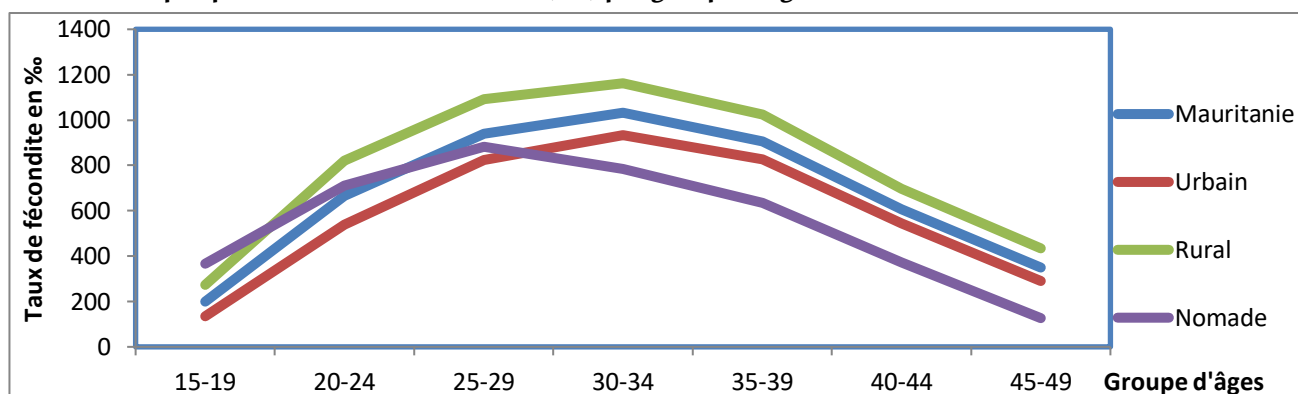
Selon les résultats du RGPH, la fécondité varie beaucoup selon le milieu de résidence relevant de profondes différences dans les comportements procréateurs entre les villes et les campagnes. La fécondité en milieu rural est beaucoup plus élevée à tous les groupes d'âges des femmes, en particulier aux groupes d'âges intermédiaires au sein desquels la fécondité est maximale. A la fin de la vie féconde, une femme en milieu rural à un indice

synthétique de la fécondité (ISF) de 5,5 enfants par femme contre 4,4 en milieu urbain et 3,9 en milieu nomade, soit un écart de 1,1 et 1,6 enfants par femme respectivement.

Ces différences s'expliquent, en grande partie par les différences dans les comportements matrimoniaux entre le milieu urbain et rural d'une part et le milieu nomade d'autre part auxquels il faut adjoindre la scolarisation des filles plus poussée en zone urbaine et leur maintien relativement plus prolongé dans le cycle scolaire.

Par ailleurs, les contraintes de la vie en milieu urbain, combinées à l'aspiration croissante des femmes à un emploi rémunérateur, contribuent à des comportements procréateurs davantage maîtrisés et différés.

Graphique 5.2. : Taux de fécondité (%) par groupe d'âges selon le milieu de résidence

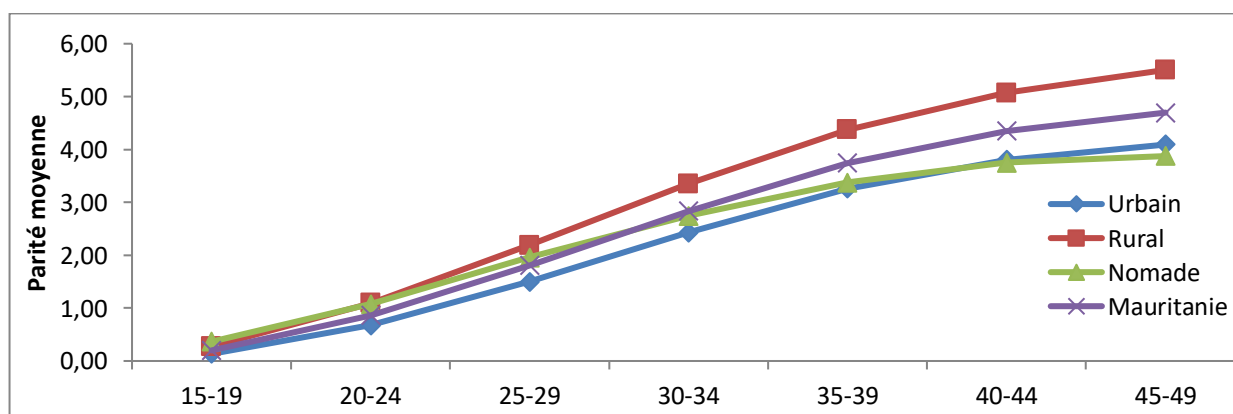


Source : ANSADE, RGPH 2023

5.3 Evolution des parités moyennes

La parité moyenne est une fonction croissante de l'âge des femmes. Toute perturbation de ce schéma constitue généralement un indicateur d'omission d'enfants nés vivants. Selon les résultats du RGPH, la parité tend à augmenter avec l'âge de la femme quel que soit le milieu de résidence. Ainsi, pour l'ensemble de la Mauritanie, la parité moyenne, qui est de 0,2 enfant par femme à 15-19 ans, s'établit à 4,7 enfants par femme à la fin de vie féconde, avec une augmentation régulière aux groupes d'âges intermédiaires.

Graphique 5.3 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence



Source : ANSADE, RGPH 2023

Les données indiquent un léger fléchissement de la courbe des parités à partir des 40 ans quel que soit le milieu de résidence. A la fin de vie féconde, une femme en milieu rural à une descendance finale (DF) de 5,5 enfants contre 4,1 en milieu urbain et 3,9 en milieu nomade. Cette différence d'intensité est accompagnée d'une différence de calendrier : la fécondité en milieu rural est non seulement plus élevée à tous les âges, mais elle commence plus tôt et se prolonge plus tard que dans les autres milieux.

5.4 Variation de la fécondité selon la Wilaya de résidence

Le tableau ci-dessous décrit la fécondité du moment (ISF). En effet, le nombre moyen d'enfants pour une femme en fin de vie féconde est de 4,7 enfants en 2023, tandis que ce chiffre était de 4,3 enfants en 2013 et 5,1 en 2019. Ce niveau global de la fécondité en 2023 cache des disparités régionales importantes. Les analyses montrent que sept Wilayas affichent un ISF supérieur à la moyenne nationale. Le Guidimakha (5,6), en tête, illustre cette dynamique. Le Brakna, le Gorgol, le Tagant et l'Assaba suivent la même tendance, tout comme les deux Hodhs, où les femmes continuent d'avoir en moyenne plus d'enfants que la moyenne nationale.

Tableau 5.1 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité (ISF) par Wilaya

Wilaya	2013	2019	2023
Hodh Charghi	4,8	6,3	5,1
Hodh Gharbi	4,2	6,1	5,2
Assaba	4,3	5,7	4,9
Gorgol	5	6	5,7
Brakna	4,6	6	5,2
Trarza	3,8	4,6	4,3
Adrar	3,8	4,2	4
Dakhlet Nouadhibou	3,9	4,6	3,9
Tagant	4,5	6	4,9
Guidimakha	4,6	6,5	5,6
Tiris Zemmour	4,1	4,4	4
Inchiri	4,4	4,4	4,4
Nouakchott -Ouest	3,7	4	3,5
Nouakchott- Nord	3,7	3,9	3,9
Nouakchott -Sud	3,7	3,8	4,2
Ensemble	4,3	5,1	4,7

Source : ANSADE, RGPH 2013-2023 et EDSM 2019-21

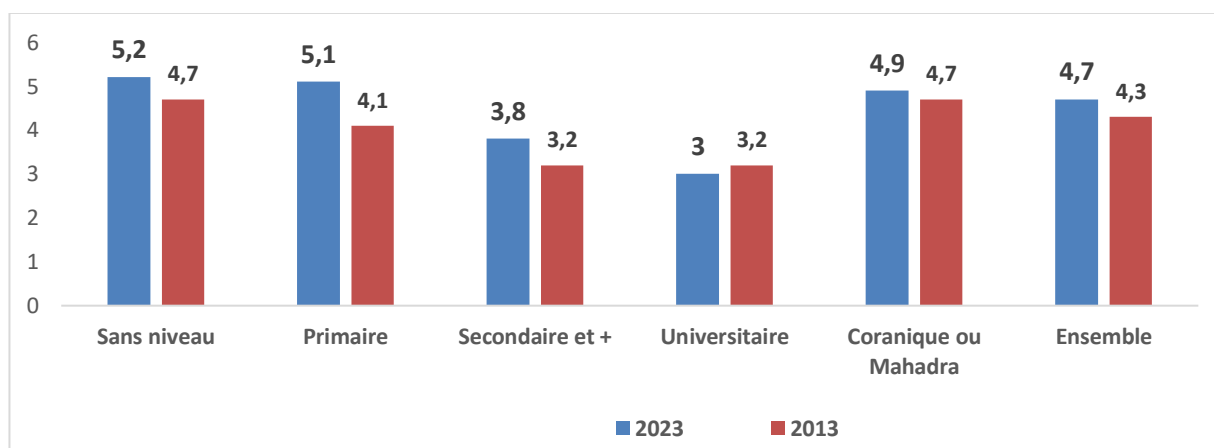
6. Fécondité différentielle

Cette partie examine l'influence de certaines caractéristiques individuelles des femmes sur leur comportement procréatif. Elle vise à mettre en exergue les relations qui existent entre la fécondité et le niveau d'instruction, l'occupation, l'état matrimonial et le niveau de vie de ménage de femmes.

6.1 Fécondité et niveau d'instruction

L'instruction de la femme influence son comportement procréateur. Non seulement l'instruction retarde l'entrée en mariage -qui est le seul cadre légal pour faire des enfants en Mauritanie-mais elle favorise l'utilisation des méthodes contraceptives modernes surtout au-delà du niveau primaire. L'ISF baisse avec le niveau d'instruction des femmes. De 5,02 enfants par femme sans niveau d'instruction, l'ISF s'est établi à 5,1 chez les femmes du niveau primaire et atteint 3,0 chez les femmes du niveau supérieur soit un écart de 2 enfants. Donc plus le niveau d'instruction de la femme est élevé plus le nombre moyen d'enfants est faible.

Graphique 6.1: Indice synthétique de la fécondité (ISF) selon le niveau d'instruction



Source : ANSADE, RGPH 2013-2023

6.2 Fécondité et occupation de la femme

L'occupation principale de la femme influence sa fécondité. En effet, elle est une attribution individuelle qui traduit la position sociale et l'autonomie financière de la femme. Ce facteur est principalement lié à deux phénomènes en interrelation, à savoir l'urbanisation et la scolarisation.

Les résultats obtenus dans le tableau ci-dessous montrent que les femmes hors main d'œuvre ont un niveau de fécondité plus élevée que les femmes en emploi ou en chômage. En effet, l'ISF chez les hors main d'œuvre est de 4,9 contre 4,3 chez celles en emploi. Quant aux taux de fécondité la tendance se confirme. Autrement dit, plus qu'une femme passe son temps dans une activité économique, plus qu'elle fait moins des enfants.

Tableau 6. 1 : Taux de fécondité par groupe d'âge selon la situation dans l'activité (%)

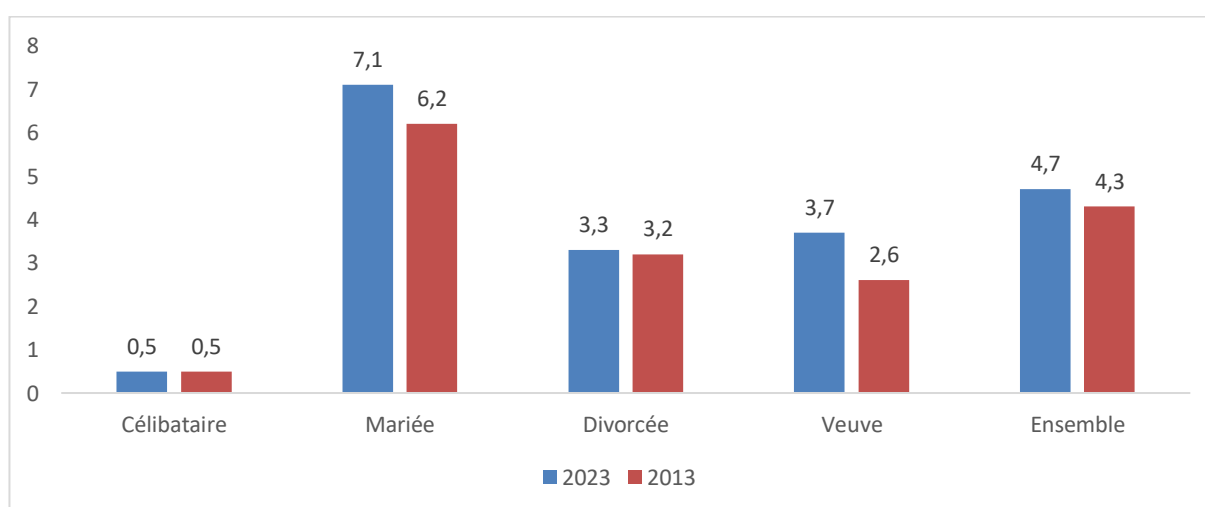
Groupe d'âge	Ensemble			
	En emploi	Chômeur	Hors main d'œuvre	
15-19	58	59	37	40
20-24	128	128	134	133
25-29	160	164	199	188
30-34	183	186	216	206
35-39	162	161	190	181
40-44	102	109	128	121
45-49	58	68	72	70
ISF	4,3	4,4	4,9	4,7

Source : ANSADE, RGPH 2023

6.3 Fécondité et état matrimonial

La situation matrimoniale de la femme exerce incontestablement un impact significatif sur sa vie féconde. La fécondité s'exerce légalement dans le cadre idéal du mariage au sens large. Il apparaît que les femmes mariées monogames ou polygames ont un nombre moyen d'enfant plus élevé, il est à l'ordre de 7,1 enfants par femme à la fin de leurs vies fécondes. Les autres formes de statut matrimonial présentent des ISF de niveau nettement moins élevé comme chez les femmes divorcées (3,3 enfants par femme) et chez les veuves qui est de 3,7. Les résultats sont illustrés dans le graphique ci-dessous.

Graphique 6.2 : Indice synthétique de fécondité selon l'état matrimonial des femmes (15- 49 ans),



Source : ANSADE, RGPH 2013-2023

7. FECONDITE A RISQUE

Les dangers pour la reproduction concernent toutes les femmes mais certains groupes d'âge restent plus exposés à ces risques que d'autres. Ainsi, les adolescentes (10 -19) et les femmes âgées (35 -49) constituent les groupes à risques élevés. C'est pourquoi, ces deux tranches d'âges occupent une place importante dans les programmes de santé de la reproduction en raison de leur forte exposition aux risques de décès liés à la reproduction.

Dans cette section, il est question d'étudier la fécondité des groupes de femmes à risques élevés, tant pour la santé des mères que celles des enfants lors de la grossesse, à l'accouchement et même après l'accouchement. Elle aborde aussi la fécondité des adolescentes, les femmes qui font leurs premières expériences en matière d'accouchement au cours d'une même année et la fécondité aux âges avancés.

7.1 Fécondité des adolescentes

Porter une grossesse aux âges jeunes (entre 10 et 19 ans) présente des risques pour la santé de la mère et de l'enfant. Du fait de l'immaturité des organes à ces âges, le risque des fistules est accru. Selon l'OMS (2020), « les mères adolescentes (10-19 ans) font face à des risques plus élevés d'éclampsies, d'endométrite puerpérale et d'infection systémiques que les femmes de 20-24 ans et les nourrissons nés de mères adolescentes sont exposés à un risque accru de faible poids de naissance, de naissance prématurée et de graves affections néonatales. »

Les résultats de l'analyse de la fécondité des adolescentes indiquent globalement une augmentation avec l'âge de la proportion de cette cible. En effet, parmi celles âgées de 10-14 ans, une adolescente sur cent est actuellement mère d'enfants. Quant aux adolescentes de 15-19 ans, 10% d'entre elles sont actuellement mère.

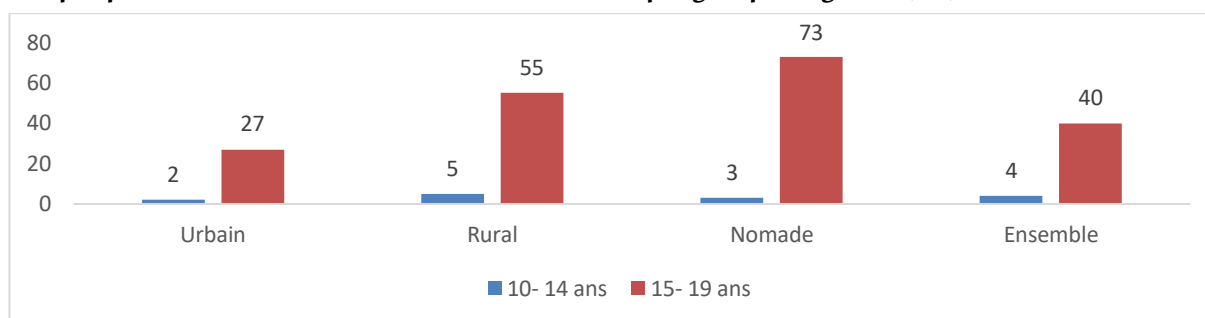
Tableau 7.1 : Proportion (%) des adolescentes mère par groupe d'âge

Groupe d'âge	2023	2013
10- 14	1,0	2,7
15- 19	9,8	16,4
10- 19	5,1	9

Source : ANSADE, RGPH 2013-2023

Selon le milieu de résidence, les niveaux de fécondité des adolescentes du milieu urbain et le milieu nomade sont très proches entre 10 et 14 ans avec un taux de 2‰ contre 5‰ en milieu rural. Cependant, cet écart se creuse très significativement après 15 ans, avec les taux du milieu rural et nomade largement supérieur. En effet, le taux de fécondité en milieu nomade est de 73‰ contre 55‰ en milieu rural, ce taux est deux fois plus élevé que celui du milieu urbain avec 27‰. Le graphique ci-dessous résume les résultats de cette variation.

Graphique 7.1 : Taux de fécondité des adolescentes par groupe d'âges en (‰)



Source : ANSADE, RGPH 2023

Il existe une disparité régionale de la précocité de la fécondité en Mauritanie, comme le montre le tableau ci-dessous, où les deux Hodhs, Assaba, Gorgol, Brakna, Tagant et Guidimakha et du centre affichent la plus forte proportion des adolescentes mères. Chez les femmes 10-19 ans, ces six Wilayas présentent respectivement des proportions supérieures à la moyenne nationale. Cette proportion varie de 5,9% à l'Assaba et au Gorgol à 8% au Hodh Chargui. A l'opposé, les Wilayas du Nord et de Nouakchott enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes mères, variant de 2,8% à 3,9%.

Tableau 7.2 : Proportion des adolescentes mères par wilaya et par groupe d'âge

Wilaya	2023			2013		
	10-14	15-19	Ensemble	10- 14	15- 19	Ensemble
Hodh Chargui	1,7	15,0	7,8	3,4	18,6	10,3
Hodh El Gharbi	1,5	12,2	6,5	2,4	19,1	9,9
Assaba	1,0	11,6	5,9	2,4	16,6	8,9
Gorgol	0,8	12,0	5,9	3,1	20,4	10,9
Brakna	1,1	9,0	4,8	2,6	16,5	9,0
Trarza	1,1	7,4	4,1	2,5	14,8	8,2
Adrar	0,4	8,7	4,3	1,6	16,0	8,3
Dakhlet Nouadhibou	0,4	5,4	2,8	1,6	11,0	5,9
Tagant	0,8	10,9	5,6	2,7	19,2	10,2
Guidimakha	1,2	12,6	6,5	4,6	21,9	12,4
Tiris Zemmour	0,6	6,4	3,2	1,3	10,9	5,8
Inchiri	0,5	7,8	3,9	1,4	16,7	8,1
Nouakchott-Ouest	0,7	5,5	3,1	2,1	12,4	7,0
Nouakchott-Nord	0,7	6,5	3,5	2,1	12,4	7,0
Nouakchott-Sud	0,5	5,6	3,0	2,1	12,4	7,0
Ensemble	1,0	9,8	5,1	2,7	16,4	9,0

Source : ANSADE, RGPH 2013-2023

Les proportions des adolescentes mères baissent avec le niveau d'instruction. Les résultats montrent que les adolescentes sans instruction et celles qui n'ont fréquenté que l'école coranique sont plus touchées par le phénomène de la fécondité précoce. Chez celles de 15-19 ans, la proportion est de l'ordre de 16,2% chez les sans niveau contre huit fois inférieur à celui des adolescentes de niveau supérieur (2,9%) et 4,4% pour le niveau secondaire.

Tableau 7.3 : Proportion des adolescentes mères par groupe d'âge selon le niveau d'instruction 2013-2023

Niveau d'instruction	2023		2013	
	10- 14 ans	15- 19 ans	10- 14 ans	15- 19 ans
Sans niveau	2,3	16,2	5,1	24,3
Primaire	0,7	11,3	3,3	19,9
Secondaire et plus	0,7	4,4	1,7	15,8
Coranique ou Mahadra	1,4	12,9	2,4	7,1
Total	1,0	9,8	2,7	16,4

Source : ANSADE, RGPH 2013-2023

L'occupation des adolescentes constitue un facteur de différenciation de leurs comportements de fécondité. Les résultats indiquent que les adolescentes inactives font moins d'enfants que leurs sœurs au chômage ou en activité. En effet, les moins de 15 ans ont un taux de fécondité de 14‰ contre 9‰ et 3,5‰ pour les adolescentes au chômage et inactive respectivement. Quant à celles âgées de 10 à 19 ans, les adolescentes occupées ont un taux de fécondité de 48‰ contre 44,7‰ chez les chômeuses et 19‰ chez les inactives.

Selon l'état matrimonial, les adolescentes divorcées présentent un taux de fécondité de 129‰ tandis que celles en couples (201‰) enregistrent le taux le plus élevé. Ces niveaux de fécondité mettent en évidence la précocité des unions et de l'entrée dans la vie féconde des adolescentes en Mauritanie. Il s'agit parfois, dans la majorité des cas, de mariages forcés et/ ou arrangés, dans un contexte sociologique au sein duquel une dette de reconnaissance peut parfois à l'engagement d'une fille en mariage.

Tableau 7.4 : Proportion des adolescentes mères par groupe d'âge selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Groupe d'âges		
	10- 14	15- 19	10- 19
Célibataire	2,0	3,5	2,6
Mariée	109,7	210,8	201,8
Divorcée	81,7	133,0	129,3
Veuve	140,5	180,5	171,0

Source : ANSADE, RGPH-2023

8. FECONDITE TARDIVE

Les résultats de l'analyse de la fécondité chez les femmes âgées de 35 à 49 ans indiquent globalement une diminution avec la proportion de cette cible, indépendamment du milieu de résidence. La proportion des mères ayant une fécondité tardive, évaluée à 13,2% au niveau national, demeure plus élevée en milieu rural (15%) qu'en milieu urbain (12%). Par ailleurs, parmi les femmes âgées de plus 45 ans, 7% ont eu des naissances vivantes au cours des douze derniers mois au niveau national contre respectivement 6% en milieu urbain et 9% en milieu rural.

Tableau 8.1 : Proportion des femmes de 35-49 ans ayant eu des naissances vivantes au cours des 12 derniers mois par groupe d'âge selon le milieu de résidence

Groupe d'âges	Milieu de résidence			Ensemble
	Urbain	Rural	Nomade	
35-39	16,6	20,5	12,0	18,1
40-44	10,9	13,9	7,4	12,1
45-49	5,8	8,7	2,5	7,0
Total	11,9	15,1	8,0	13,2

Source : ANSADE, RGPH 2023

Selon les résultats du RGPH, les taux de fécondité des femmes âgées plus sont élevés pour la première tranche d'âge, 35 – 39 ans. Dans le groupe d'âge 45- 49 ans, le taux de fécondité reste au-delà 70‰. Bien qu'à partir de 50 ans, la fécondité devient faible. La sortie de la vie féconde est imposée par les seules limites biologiques de la femme avec la survenue de la ménopause autour de 50 ans en moyenne. Cette fécondité trop tardive alimente beaucoup les niveaux de la mortalité infantile et maternelle.

Tableau 8.2 : Taux de fécondité (%) des femmes âgées de (35 – 49 ans)

Groupe d'âges	Naissances	Femmes 35- 49	Taux de fécondité
35-39	25 504	140 844	181
40-44	13 487	111 201	121
45-49	6 516	93 474	70
Ensemble	45 507	345 519	132

Source : ANSADE, RGPH 2023

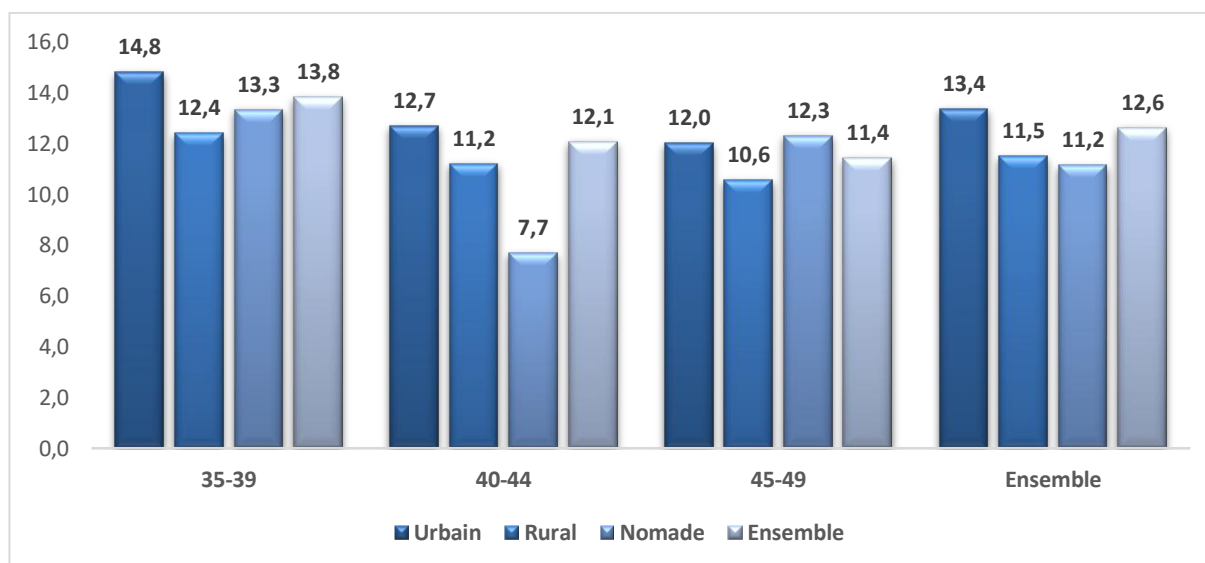
9. INFECONDITE

L'attention portée sur la fécondité tend à masquer l'importance de l'infécondité, tant de point de vue sanitaire que social. Il existe deux types de l'infécondité à savoir l'infécondité primaire qui renvoie aux femmes en âge de procréer qui n'ont pas encore eu d'enfant né vivant et l'infécondité secondaire qui concerne les femmes qui, ayant eu au moins une naissance vivante n'en n'ont plus eu après la dernière naissance.

Dans cette section, l'infécondité désigne l'absence de naissance vivante chez une femme de 15 ans et plus. L'infécondité sera dite totale pour les femmes qui ont achevé leur vie féconde, conventionnellement celles qui ont 50 ans ou plus. Elle peut être une conséquence de la stérilité ou le résultat d'un recours à la contraception, à l'avortement ou à l'abstinence. L'infécondité n'est certes pas à confondre avec la stérilité, qui relève de la médecine et ne peut être constatée que cliniquement. Néanmoins, une infécondité prolongée (autour de 50 ans) constitue un proxy de la stérilité, dans un contexte d'universalité du mariage et de la tendance à l'entrée de plus en plus précoce dans la sexualité.

Par ailleurs, le niveau de l'infécondité totale reste tout de même préoccupant dans un contexte pro nataliste, le mariage quasi universel comme celui de la Mauritanie où les femmes qui restent volontairement sans enfants sont relativement rares. En effet, les résultats du RGPH-5 mettent en évidence que dans l'ensemble, 12,6% ayant atteint la fin de leur vie génésique n'ont jamais eu d'enfant né vivant. Cette proportion en milieu urbain (13,4%) est supérieure à celui du milieu rural (11,5%) (graphique 9.1).

Graphique 9.1: Proportion des femmes sans enfants selon le groupe d'âge et le milieu de résidence



Source : ANSADE, RGPH 2023

Le tableau ci-dessus montre la répartition des femmes âgées de 35 ans et plus sans enfants selon le milieu de résidence. Quel que soit le groupe d'âge considéré, le milieu urbain est plus touché par l'infécondité. En effet, pour les âgées de plus de 45 ans, 12% en milieu urbain n'ont jamais eu une naissance vivante contre 10,6% en milieu rural.

10. ENREGISTREMENT DES NAISSANCES A L'ETAT CIVIL

L'enregistrement des naissances à l'Agence Nationale du Registre des Populations et des Titres Sécurisés (ANRPTS) exige un certain nombre de documents à savoir un extrait du registre des naissances délivré par l'établissement de santé public ou privé où a eu l'accouchement et un extrait de l'acte de mariage du père et de la mère de l'enfant.

A l'échelle nationale, il faut signaler que plusieurs mauritaniens ne disposent pas de documents d'état civil et que les accouchements hors les structures sanitaires sont encore considérables. Tous ces facteurs expliquent entre autres le faible enregistrement des naissances à l'état civil.

Les résultats du RGPH-5 montrent que 55% seulement des enfants de moins de cinq ans sont enregistrés à l'ANRPTS au niveau national, ils sont plus élevés en milieu urbain (70%) qu'en milieu rural (42%) ou en milieu nomade (31%).

Les variations régionales de l'enregistrement des naissances de moins de 5 ans indiquent une disparité entre les wilayas atteignant environ 50 points de différence entre le niveau le plus élevé enregistré dans la wilaya de Tiris

Zemmour (85,5%) et le niveau le plus faible relevé dans la wilaya de Guidimakha (36,4%) contre respectivement 36% dans le Hodh Chargui et 62% dans le Trarza. Les résultats sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 10.1 : Répartition des enfants de moins de 5 ans enregistrés à l'état civil par wilaya selon le milieu de résidence en (%)

Wilaya	Urbain	Rural	Nomade	Ensemble
Hodh Chargui	51,4	32,0	18,0	36,2
Hodh El Gharbi	61,3	34,1	4,9	39,3
Assaba	68,5	37,9	53,4	46,4
Gorgol	68,1	48,5	36,0	53,3
Brakna	81,0	61,2	52,6	65,7
Trarza	76,4	56,3	37,7	62,2
Adrar	86,3	77,7	56,7	82,8
Dakhlet Nouadhibou	78,1	76,1	70,0	78,0
Tagant	83,9	61,0	45,1	66,6
Guidimakha	50,2	28,1	6,0	34,1
Tiris Zemmour	85,5	90,2	67,8	85,5
Inchiri	85,8	70,8	66,7	83,3
Nouakchott-Ouest	75,3	-	-	75,3
Nouakchott-Nord	72,9	-	-	72,9
Nouakchott-Sud	68,0	-	-	68,0
Ensemble	70,0	42,4	30,9	55,3

Source : ANSADE, RGPH 2023

11. CONCLUSION

L'analyse du thème « natalité et fécondité » à partir des résultats du RGPH-5 montre une tendance à la baisse de la fécondité en Mauritanie. Le nombre moyen d'enfants par femme au cours des dernières décennies est passé de 6,5 enfants par femme en 1977, à 6,0 en 2000 puis de 4,7 enfants par femme en 2023. Cependant, ce niveau moyen masque de profonde disparité entre les milieux de résidence (4,1 dans les villes contre 5,5 enfants par femme dans les campagnes).

Sur le plan de la répartition spatiale, les résultats montrent que les deux Hodhs, le Guidimakha, le Gorgol, l'Assaba, le Brakna, le Tagant détient les indices synthétiques de fécondité les plus élevés variant entre 5,7 et 4,9 enfants.

Les niveaux de fécondité selon les caractéristiques individuelles des femmes suivent les tendances attendues. La fécondité baisse avec l'évolution du niveau d'instruction des femmes. En effet, les femmes sans niveau d'instruction ou ayant suivi l'enseignement coranique/Mahadra ont un ISF de 5, contre 3,0 pour celles de niveau supérieur. L'analyse différentielle de la fécondité avec l'état matrimonial, indique, comme on pouvait attendre que l'ISF des femmes mariées (7,2) soit nettement plus élevé par rapport aux autres catégories où cet indice varie entre 0,5 enfants par femme chez les célibataires à 3,7 chez les veuves en passant par 3,3 enfants par femme chez les divorcées. Du point de vue de la situation dans l'activité, les femmes inactives enregistrent un ISF de 4,9 contre 4,3 enfants par femme chez les occupées et celles au chômage.

Quant aux adolescentes de 15 à 19 ans, 10% entre elles sont déjà mère. Le taux de fécondité dans cette tranche d'âge atteint 55‰ en milieu rural, soit un niveau deux fois plus élevé que celui du milieu urbain (27‰).

Pour la fécondité tardive, la proportion des femmes ayant eu une naissance tardive (après 35 ans) est évaluée à 13,2% au niveau national. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (15%) qu'en milieu urbain (12%). Par ailleurs, sur les 100 (cent) femmes âgées de plus de 45 ans, 7% ont eu des naissances vivantes au cours des douze derniers mois au niveau national. Ce taux est de 6% en milieu urbain, 9% en milieu rural et 3% en milieu nomade.

Pour l'infécondité, 12,6% des femmes ayant atteint la fin de leur vie génésique n'ont jamais eu d'enfants nés vivant. Cette proportion en milieu urbain (13,4%) est supérieure à celui du milieu rural et milieu nomade (11,5%).

Les évolutions remarquées de la fécondité en Mauritanie sont en relation avec l'amélioration d'infrastructure sanitaire, éducationnelle, la pénétration progressive des médias et des nouvelles technologies, le recul des indicateurs de la mortalité d'une part et la transition dans les déterminants proches de la fécondité d'autre part.

BIBLIOGRAPHIE

John May (2023) : Démographie de l'Afrique subsaharienne : l'émergence économique est-il possible ? Conférence à Académie Royale de Belgique (2023).

Office National de la Statistique (2013) : Rapport du RGPH4 sur la natalité et fécondité

Institut National de la Statistique et de la démographie du Burkina Faso (2000) : Analyse des résultats du RGPH1996 au Burkina Faso, Volume II

Agence Nationale de la Statistique et de la démographie du Sénégal (2024) : Rapport provisoire sur la fécondité et natalité

Mouhamed Aly (2009) : Dynamique de la population en Mauritanie

ONS et ORC MACRO, Ahmed Isselmou (2004) : Enquête sur la Mortalité Infantile et paludisme, EMIP 2003-04 », Juin 2004.

Bongaarts, J. and R.G Potter (1983): Fertility, Biology, and Behavior, Academic Press, New York.

Bongaarts, J. and German R (1989): A New Method for Estimating Contraceptive Failure Rates, Working Paper, No.6, the Population Council, New York.

ANNEXES

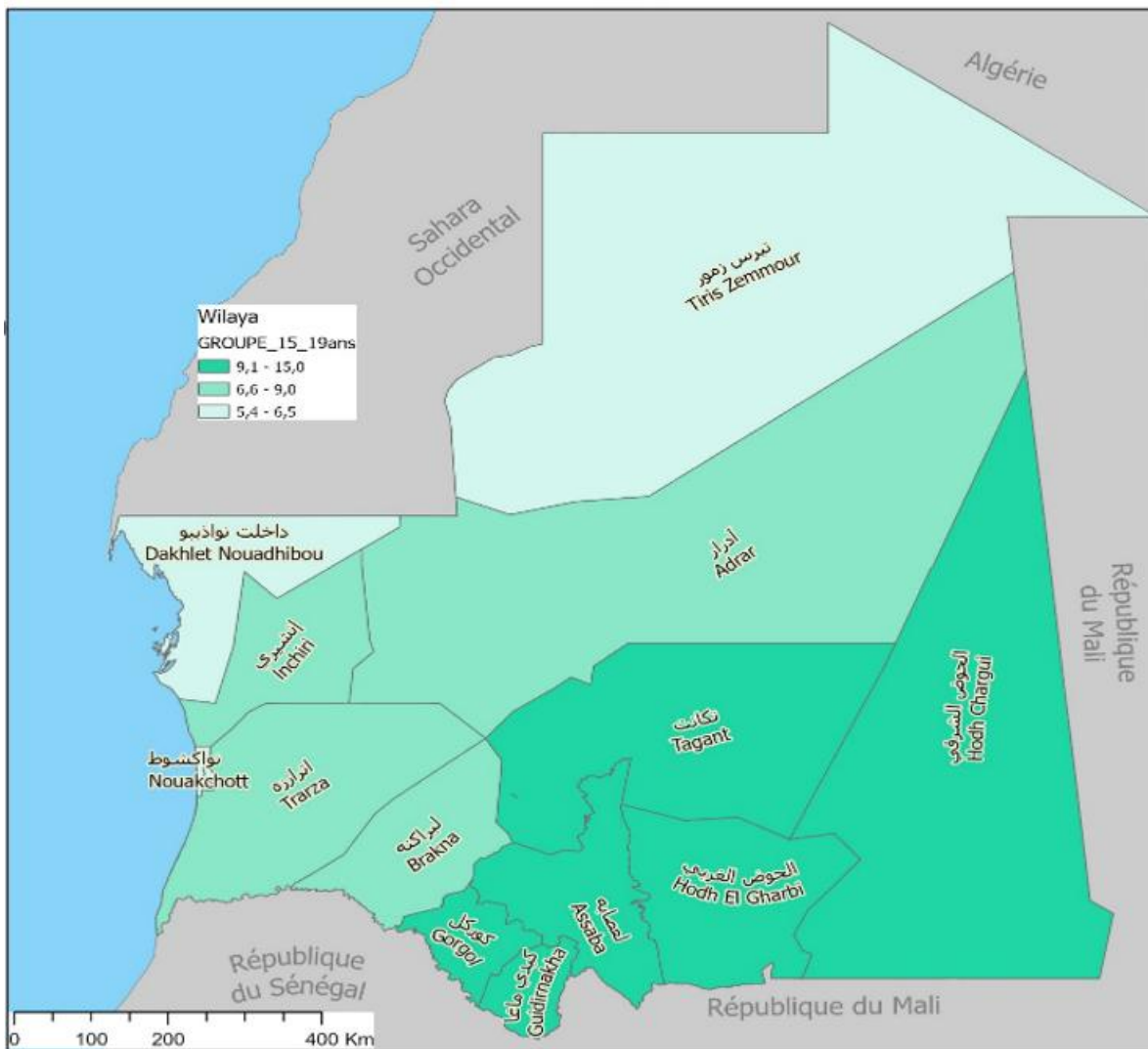
Annexe 1 : INDICATEURS SUR LA FECONDITE

Indicateurs de la Fécondité											
Wilaya	Population	Enfants nés vivants 12 derniers mois	Enfant survivants 12 derniers mois	Nombre des femmes 15- 49	Indice Synthétique de fécondité (ISF)			Taux Brute de natalité (TBN)		TGFG	
					2023	2013	2019	2023	2013	2023	2013
					Hodh Charghi	625 643	22 250	21 178	156 605	5,1	4,8
Hodh Gharbi	403 091	14 001	13 285	98 971	5,2	4,2	6,1	35	30	141	
Assaba	451 804	15 153	14 431	112 683	4,9	4,3	5,7	34	32	134	
Gorgol	442 490	16 008	15 126	103 453	5,7	5,0	6,0	36	35	155	
Brakna	391 310	13 527	12 995	95 011	5,2	4,6	6,0	35	31	142	
Trarza	323 903	9 990	9 443	83 692	4,3	3,8	4,6	31	35	119	
Adrar	71 623	1 992	1 895	17 343	4,0	3,8	4,2	28	28	115	
D.Nouadhibou	184 459	4 836	4 637	43 154	3,9	3,9	4,6	26	28	112	
Tagant	114 759	3 736	3 556	27 211	4,9	4,5	6,0	33	28	137	
Guidimagha	363 075	13 029	12 648	87 037	5,6	4,6	6,5	36	41	150	
Tiris Zemmour	79 129	1 893	1 785	16 215	4,0	4,1	4,4	24	28	117	
Inchiri	29 483	673	658	5 523	4,4	4,4	4,4	23	26	122	
Nouakchott Ouest	204 881	5 468	5 316	55 464	3,5	3,7	4,0	27	35	99	
Nouakchott Nord	614 465	17 805	17 661	162 877	3,9	3,7	3,9	29	35	109	
Nouakchott Sud	627 415	18 934	18 403	165 103	4,2	3,7	3,8	30	35	115	
Ensemble	4 927 532	159 294	153 017	1 230 341	4,7	4,3	5,1	32,6	32,0	129	134
Milieu de résidence											

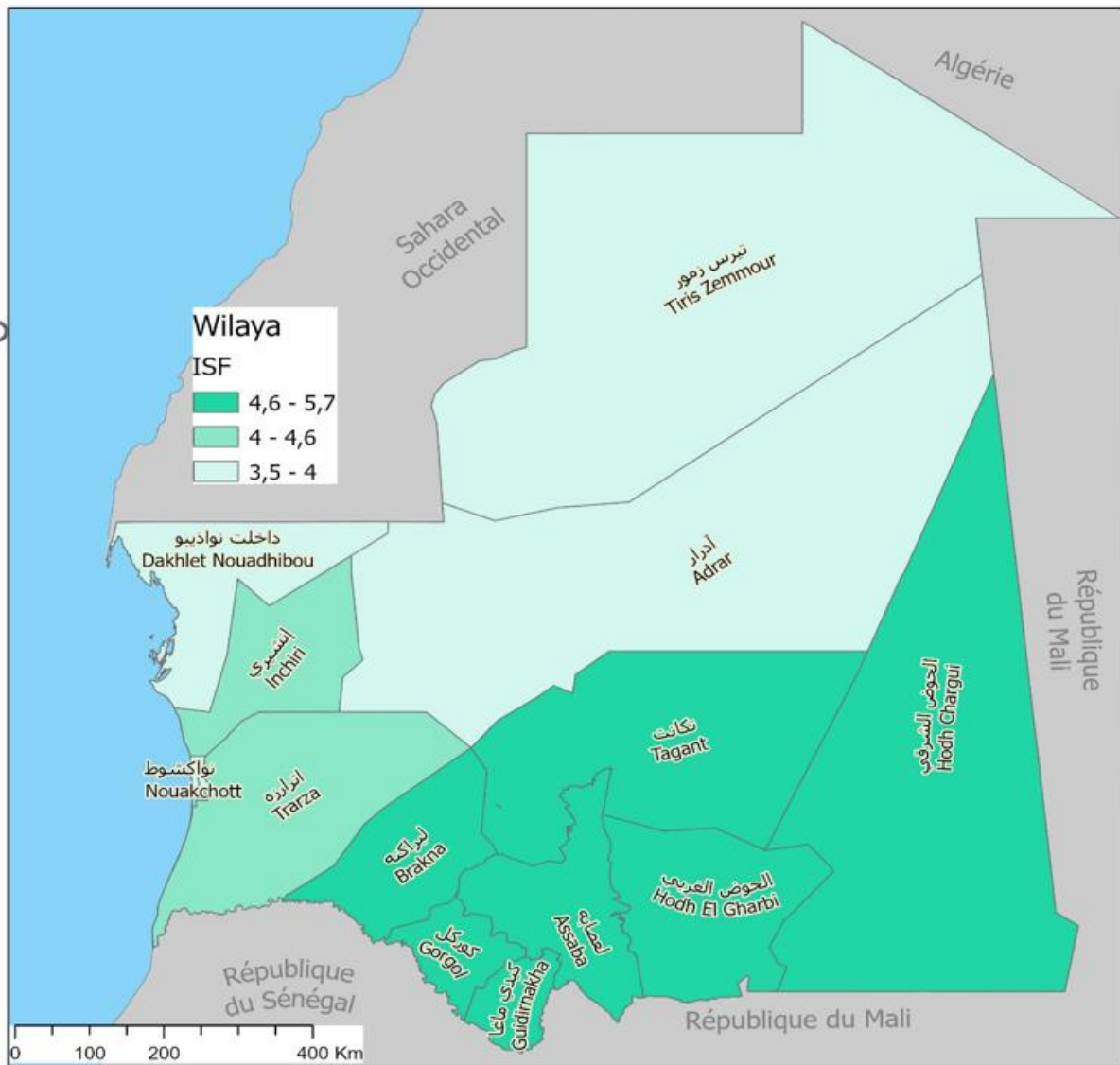
Urbain	2 641 553	77 933	75 371	691 848	4,1			30		113	
Rural	2 266 456	80 857	76 456	534 277	5,5			36		151	
Nomade	19 523	504	479	4 217	3,9			26		120	
Niveau scolaire de la mère											
Sans niveau	1 141 657	38 733	36 770	257 381	5,2			34		150	
Primaire	1 381 260	50 415	48 303	352 467	5,1			36		143	
Sécondaire	681 703	27 908	26 906	298 426	3,8			41		94	
Université	119 984	3 398	3 305	38 603	3,0			28		88	
Technique ou professionnel	10 491	246	238	3 322	3,3			23		74	
Couranique ou Mahadra	1 206 697	38 594	36 785	280 139	4,9			32		138	

Source: ANSADE, RGPH 2023

Annexe 2: Taux de fécondité (en pour 1000) pour les adolescents (15- 19 ans)



Annexe 3 : ISF par Wilaya





+222 45 25 30 70

info@ansade.mr

www.ansade.mr