

# RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice



الوكالة الوطنية للإحصاء  
والتحليل الديموغرافي والاقتصادي  
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



## 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 +19964 contre +9188 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‰ dans 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%).

Pour l'infécondité, 12,6% 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%) rural (11,5%).

Concernant l'enregistrement des naissances à l'état civil (ANRPTS) chez les enfants de moins de 5 ans, les résultats montrent que seulement 55% sont enregistrés au niveau national. Selon le milieu de résidence, les enregistrements à l'ANRPTS 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 chez les enfants de moins de 5 ans indiquent une disparité des proportions entre les wilayas atteignant 51 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%).

## PRINCIPAUX INDICATEURS

Intitulé de l'indicateur	2023				2013			
	Urbain	Rural	Nomade	National	Urbain	Rural	Nomade	National
<b>Natalité et fécondité</b>								
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%	-	-	-	-

## TABLEAU DE MATIERE

RESUME EXECUTIF .....	1
PRINCIPAUX INDICATEURS .....	4
2. Définition des concepts et indicateurs .....	12
3.1 EVALUATION DE LA QUALITE DE DONNEES .....	15
4. NATALITE.....	16
4.1 Niveau de la natalité .....	16
4.2 Natalité selon le milieu de résidence.....	17
4.3 Natalité selon la Wilaya de résidence .....	18
4.4 Evolution de la natalité de 1965 à 2023 .....	18
4.4 Niveau structure et tendance de la fécondité en Mauritanie .....	19
4.4.1 Niveau global.....	19
5. FECONDITE .....	21
5.1 Structure de la fécondité par groupe d'âge .....	21
5.2 Fécondité selon le milieu de résidence .....	22
6. Fécondité différentielle .....	26
6.1 Fécondité et niveau d'instruction .....	26
6. 2 Fécondité et occupation de la femme .....	26
6. 4 Fécondité et état matrimonial .....	27
7. FECONDITE A RISQUE .....	28
7.1 Fécondité des adolescentes .....	28
9. INFECONDITE.....	33
11. CONCLUSION.....	36
BIBLIOGRAPHIE .....	38
ANNEXES .....	39

Annexe 1 : INDICATEURS SUR LA FECONDITE .....	39
---	----

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 : Solde entre les naissances des derniers mois, la population de 0 an et les décès à moins d'un an. .....	16
Tableau 5.1 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité par Wilaya.....	24
Tableau 6. 1 : Taux de fécondité par groupe d'âge selon la situation dans l'activité (‰) .....	27
Tableau 7.1 : Proportion (%) des adolescentes mère par groupe d'âge .....	29
Tableau 7.2 : Proportion des adolescentes mères par wilaya et par groupe d'âge .....	30
Tableau 7.3 : Proportion des adolescentes mères par groupe d'âge selon le niveau d'instruction .....	31
Tableau 7.4 : Proportion des adolescentes mères par groupe d'âge selon le statut matrimonial .....	31
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 .....	32
Tableau 8.2 : Taux de fécondité (‰) des femmes âgées de (35 – 49 ans).....	32
Tableau 10.1 : Répartition des enfants de moins de 5 ans enregistrés à l'état civil par wilaya selon le milieu de résidence .....	35

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 4.1 : Variation selon le milieu de résidence du taux (%) brut de la natalité en Mauritanie.....	17
Graphique 4.2 : Niveau de natalité selon la Wilaya de résidence.....	18
Graphique 4.3 : Evolution de la natalité en Mauritanie de 1965 à 2023.....	19
.....	19
Graphique 4.4 : Taux Global de la Fécondité Générale par le milieu de résidence.....	20
Graphique 4.5 : Taux Global de la Fécondité Générale (TGFG) par Wilaya.....	21
Graphique 5.1 : Taux de fécondité par groupe d'âges des femmes (15- 49ans).....	22
Graphique 5.2. : Taux de fécondité (‰) par groupe d'âges selon le milieu de résidence.....	23
Graphique 5.3 : Parités moyennes par groupe d'âges des femmes selon le milieu de résidence.....	23
Carte 1 : Variation régionale de l'ISF.....	25
Graphique 6.1: Indice synthétique de la fécondité (ISF) selon le niveau d'instruction.....	26
Graphique 4.9 : Indice synthétique de fécondité selon l'état matrimonial des femmes (15- 49 ans),.....	28
Graphique 7.1 : Taux de fécondité des adolescentes par groupe d'âges en (‰).....	29
Graphique 9.1: Proportion des femmes sans enfants selon le groupe d'âge et le milieu de résidence.....	33
Annexe 2: Taux de fécondité (en pour 1000) pour les adolescents (15- 19 ans).....	41
Annexe 3 : ISF par Wilaya.....	42
Annexe 4 : Taux de fécondité par wilaya pour les âgées de 10 à 14 ans. ....	43

## SIGLES ET ABREVIATION

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

## 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 de 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, de ces 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 des 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 santé de la reproduction.

Le présent rapport a pour objectif d'analyser les aspects liés à la natalité et la fécondité au regard des données statistiques et quantitatives disponibles, issues des résultats du cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 5). Il s'agit d'analyser le niveau, la structure de la fécondité, la fécondité différentielle des personnes à risque (adolescents et tardives) ainsi que l'infécondité dans ses dimensions régionales et différentielles. Cette analyse permettra également 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 formulées sur la base des leçons apprises des résultats de ce rapport.

## 2. Définition 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) :** C'est le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait mis au monde une femme arrivée à la fin de sa vie féconde, si elle connaissait à chaque âge, les taux de fécondité observés au cours des 12 derniers mois ayant précédé 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.

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

**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.

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

**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.

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

**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.

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

**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 des femmes ayant atteint la fin de leur vie génésique sans avoir eu une naissance vivante au cours de leur vie génésique.

**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 Méthodologiques

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 ses 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	74731	84059	504	159 294
D0	3855	4031	25	6 278
P0	61688	60064	479	121752
$N12 - (D0+P0)$	+9188	+19964	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 +19964 contre +9188 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, 159294 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 13275 naissances vivantes par mois, 3063 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 avoir 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)<sup>2</sup>.

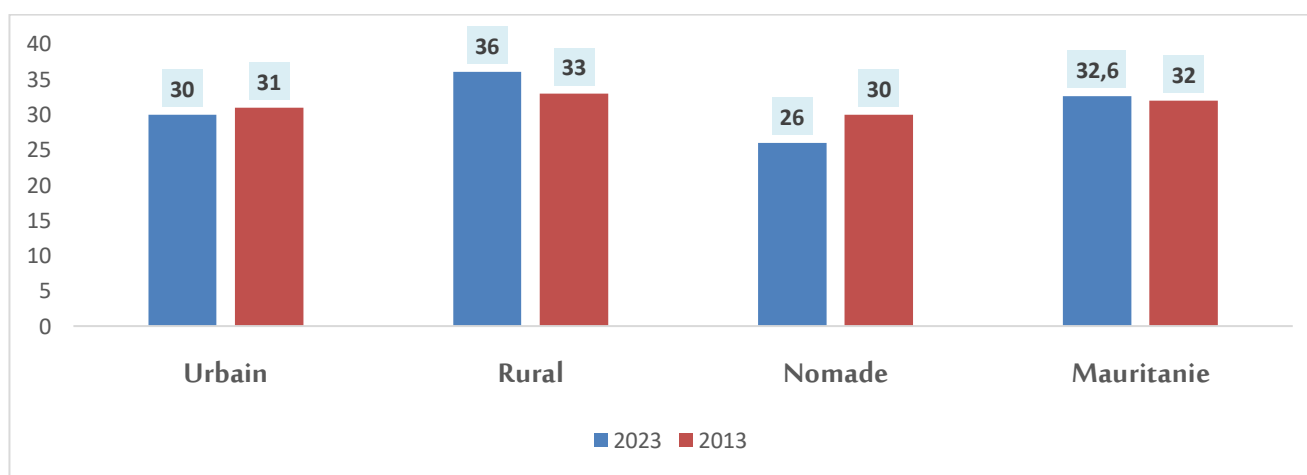
#### 4.2 Natalité selon le milieu de résidence

L’analyse selon le milieu de résidence en 2023 varie selon le milieu de résidence. En effet montre une forte variabilité du taux brut de natalité plus élevé en milieu urbain (36‰) contre 30‰ en milieu urbain et 26‰ chez la population nomade.

La forte natalité du milieu rural résulte des facteurs socioéconomiques et culturels qui prévalent dans ce milieu. Selon la littérature, l’agriculture non mécanisée et l’élevage extensif y étant les principales activités, l’enfant est considéré comme un facteur de production et représente de ce fait une main-d’œuvre et un moyen de sécurité pour la- vieillesse. De plus, le faible niveau d’instruction des femmes et la faible utilisation de la contraception moderne par celles-ci concourent également à la forte natalité du milieu rural.

En revanche, en milieu urbain, la demande d’enfants est limitée, principalement, en raison du niveau d’instruction élevé des femmes, de l’utilisation de mode de contraception, des coûts associés à l’éducation et aux soins de santé. La demande en quantité est substituée à la demande en qualité.

**Graphique 4. 1 : Variation selon le milieu de résidence du taux (‰) brut de la natalité en Mauritanie**



*Source : ANSADE, RGPH 2023*

<sup>2</sup> Source : ANSADE, Rapport RGPH-4

### 4.3 Natalité selon la Wilaya de résidence

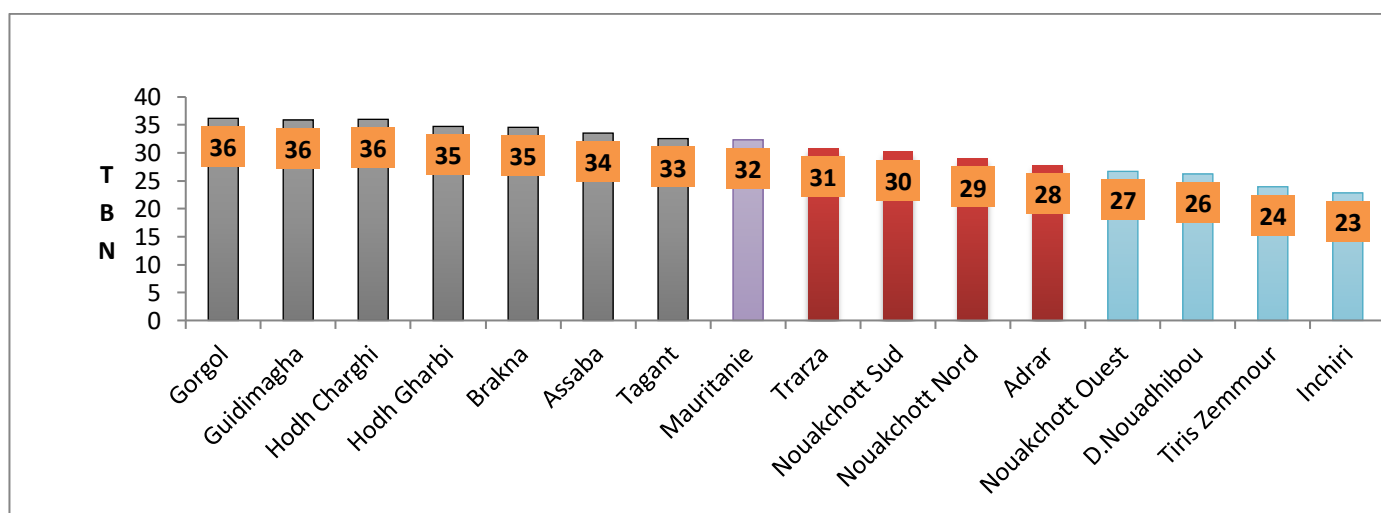
L'analyse montre que le niveau de la natalité présente une grande disparité selon les Wilayas. Ainsi, le TBN varie de 36‰ dans les Wilayas du Gorgol et du Guidimakha à 23‰ dans l'Inchiri. Les Wilayas peuvent être regroupées en trois catégories :

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 forte natalité dont le TBN est compris entre 32‰ et 27‰ : Trarza, Nouakchott-Sud, Nouakchott-Nord et Adrar (28‰).

Les Wilayas à faible taux de natalité, inférieure ou égale à 26‰ : Inchiri (23‰), Tiris Zemmour (24‰), D. Nouadhibou (26‰), Nouakchott-Ouest et (voir le graphique ci-dessous).

Graphique 4.2 : Niveau de natalité selon la Wilaya de résidence



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

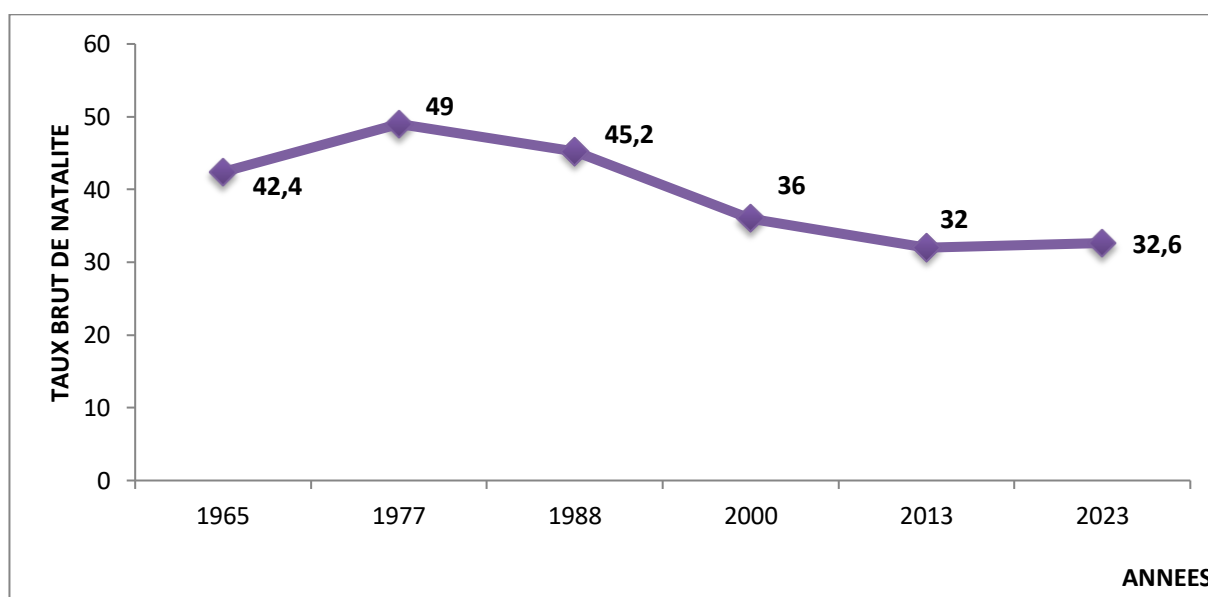
Le graphique ci-dessous présente l'évolution de la natalité en Mauritanie depuis 1965 à partir des données des recensements généraux de population et d'habitation (RGPH) et celles de l'enquête démographique de 1965.

Globalement, le niveau de natalité a sensiblement baissé depuis 1965. Il est passé de 42,2‰ en 1965 à 32,6‰ naissances vivantes en 2023. La baisse continue s’est amorcée à partir 1988 après une hausse entre 1977 et 1980.

La baisse constatée à partir des années 2000, 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 celles de femmes en particulier.

Il faut noter que ces comparaisons sont à nuancer car le TBN est très influencé par la structure par âge de la population. Si celle-ci a fondamentalement changé dans le temps le niveau de natalité peut avoir augmenté alors que les TBN sont en baisse.

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



*Source : ANSADE, RGPH 2023*

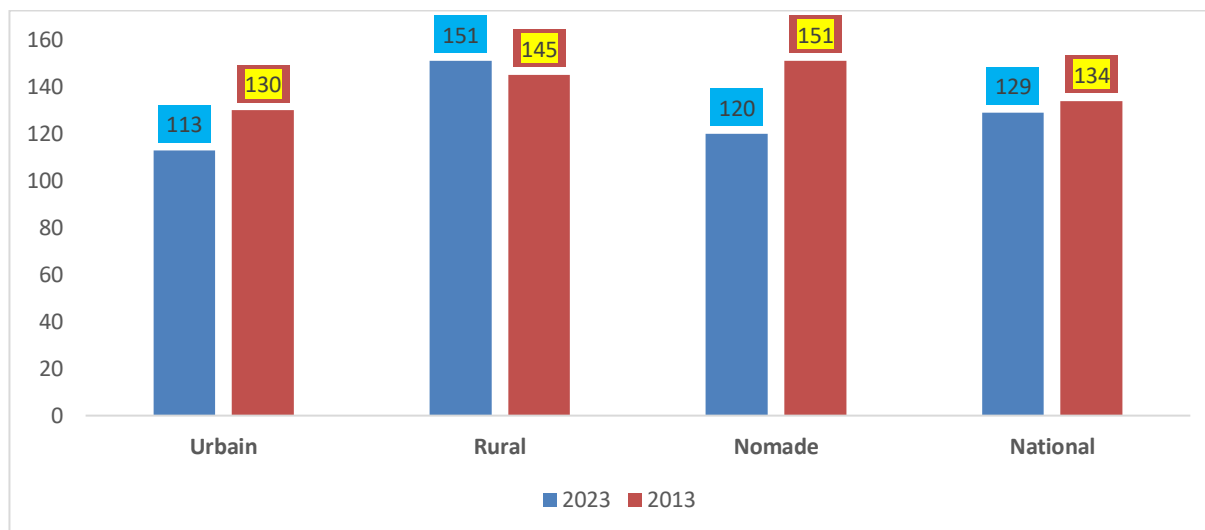
## 4.4 Niveau structure et tendance de la fécondité en Mauritanie

### 4.4.1 Niveau global

Le taux global de fécondité générale (TGFG) est un indicateur qui relie les naissances à la tranche d’âges aux femmes âgées de 15 à 49 ans. Ce taux exprime le nombre des naissances vivantes pour 1000 femmes âgées de cette tranche d’âge au cours d’une année donnée. L’avantage de ce taux par rapport au taux brut de natalité (TBN)

est qu'il élimine les distorsions qui pourraient se produire en raison des différences de répartition par âge et par sexe dans l'ensemble d'une population.

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

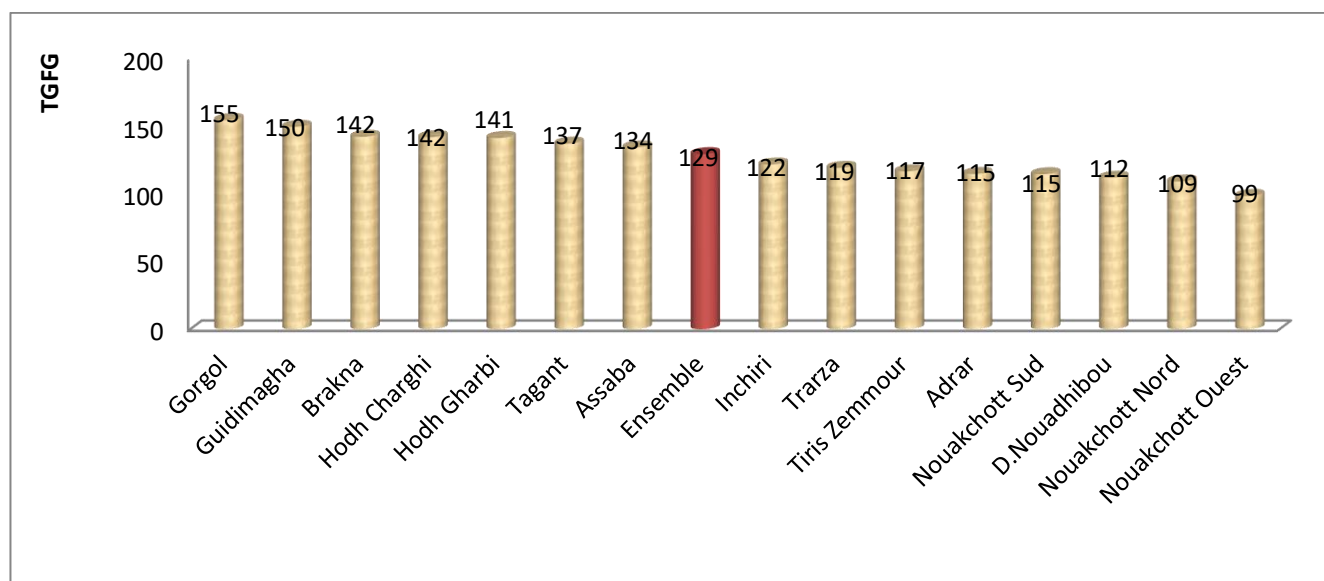


*Source : ANSADE, RGPH 2023 et 2013*

Pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, il est observé en moyenne 129 naissances vivantes au cours des douze derniers mois ayant précédé le dénombrement de 2023 contre 134‰ en 2013. Ce taux est plus élevé en milieu rural avec 151‰ contre 120‰ en milieu nomade et 113‰ en milieu urbain.

Selon la Wilaya, il est constaté que sept Wilayas ont le taux global de la fécondité général supérieur à la moyenne nationale qui se situe à 129‰. Il s'agit du Grogol, du Guidimakha, du Brakna, du Tagant, d'Assaba et de deux Hodhs avec des taux qui varient entre 155 ‰ et 134‰. Seulement la Wilaya de Nouakchott –Ouest (entièrement urbaine) a un taux inférieur à 100%. La Wilaya d'Inchiri a enregistré un TGFG de 122‰ où elle arrive à la huitième position contrairement au TBN elle occupait la dernière position. Ceci explique l'effet de la partition de structure par âge et par sexe. Le graphique ci-dessous illustre la variation du taux global de la fécondité général selon la Wilaya.

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



Source : ANSADE, RGPH 2023

## 5. FECONDITE

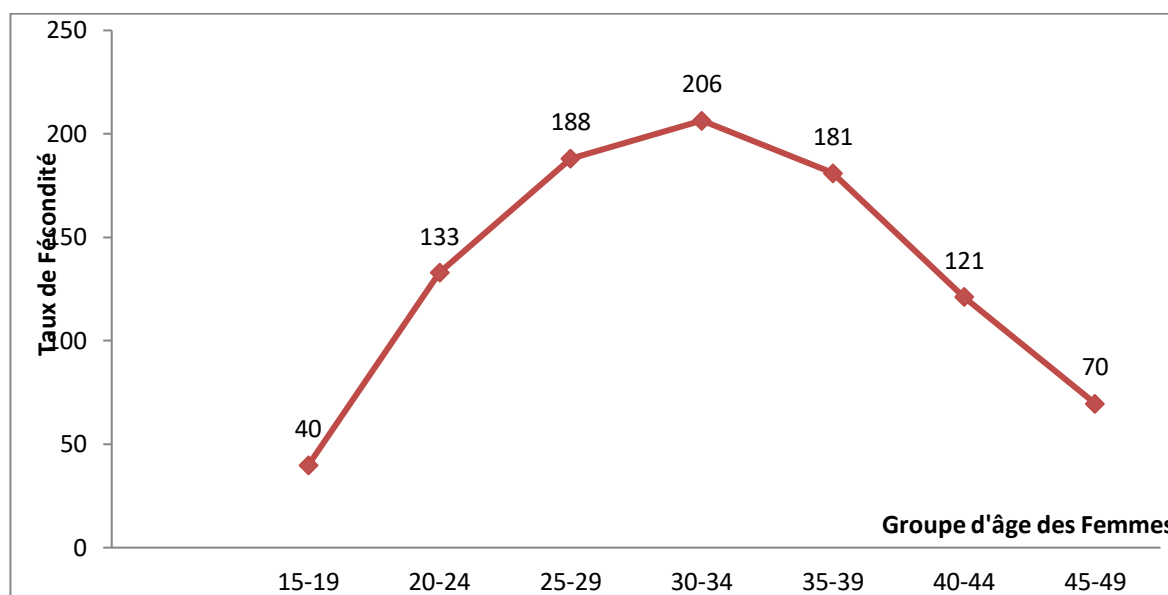
Cette partie traite de la survenance des naissances vivantes au sein de la population féminine mauritanienne en âge de procréer. Elle vise à présenter les niveaux la structure et les variations spatial de la fécondité. L'analyse de la fécondité différentielle offre une perspective explicative de la fécondité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

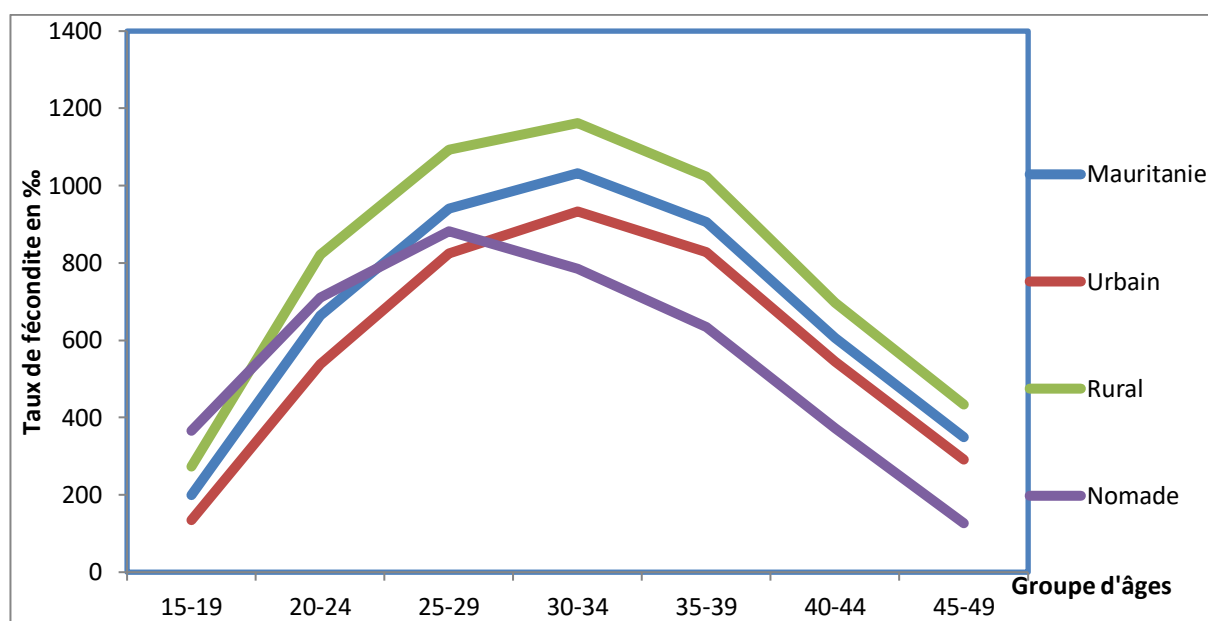
Les femmes de 15- 49 ans du milieu urbain représentent 51% contre 45% en milieu rural et 48% en milieu nomade.

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 a 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.

Les contraintes de la vie urbaine et l'aspiration à un travail rémunérateur sont autant de facteurs favorisant des comportements procréateurs contrôlés et régulés.

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

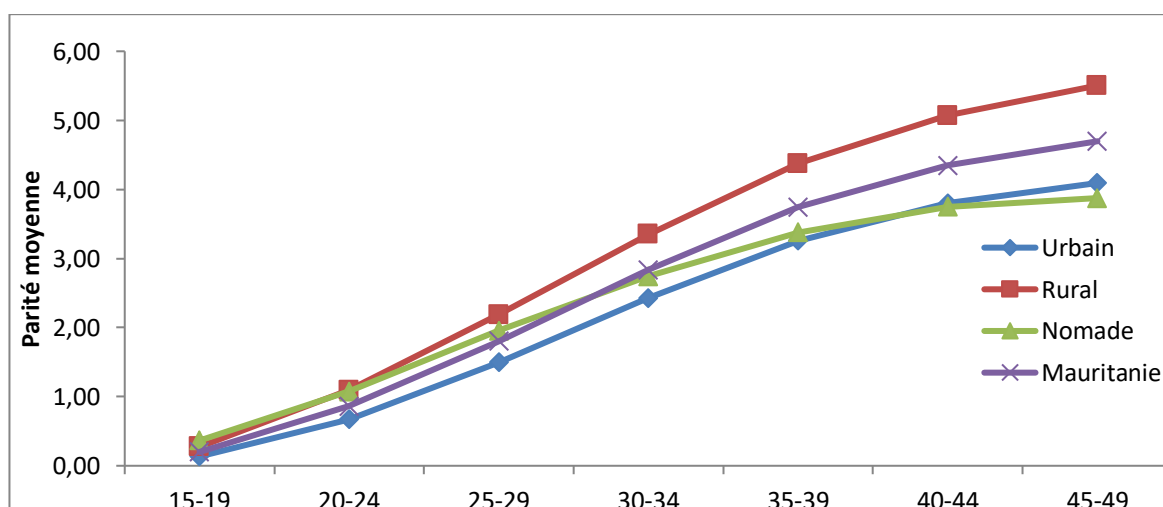


Source : ANSADE, RGPH 2023

### 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 0,20 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 par Wilaya

Wilaya	ISF		
	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

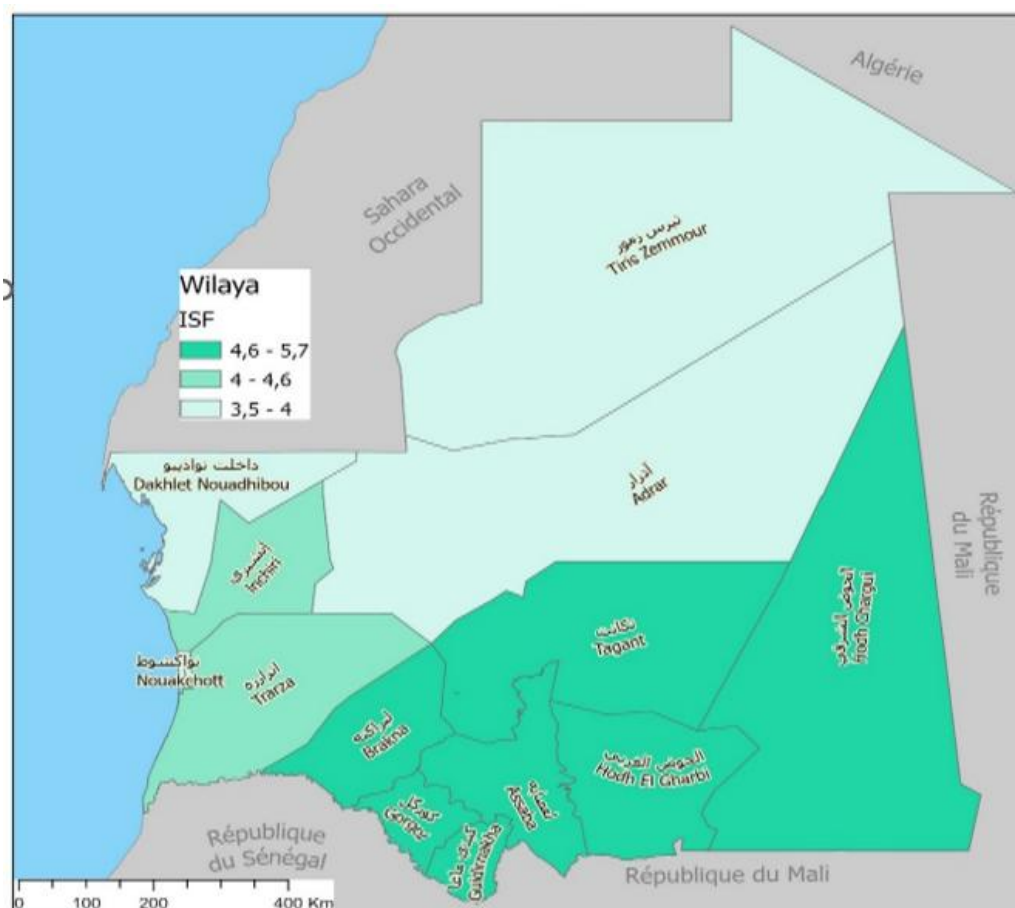
Source : ANSADE, RGPH 2023 et EDSM 2019-21

Les écarts de fécondité entre les régions s'expliquent par plusieurs facteurs. Dans les Wilayas où la fécondité reste élevé, comme le Guidimakha ou les Hodhs, le milieu rural domine, en raison, entre autres, d'un accès limité à l'éducation des filles, la faible pratique de la planification familiale et les mariages précoces des jeunes filles prolongeant ainsi la période de fécondité. Les normes sociales valorisent encore les familles nombreuses, perçues comme une source de main-d'œuvre et de sécurité dans certain milieu.

À l'inverse, dans les zones plus urbanisées, une meilleure scolarisation, l'accès aux médias et aux services de santé reproductive, ainsi qu'un élargissement des choix de vie contribuent à une baisse du nombre moyen d'enfants par femme.

La carte ci-dessous montre la variation régionale de la fécondité en Mauritanie. Il ressort de ces données que la fécondité est plus élevée à l'Est et sud-Est où l'indice synthétique de fécondité dépasse la moyenne nationale. La wilaya de Dakhlet Nouadhibou et Nord du pays présente un ISF plus faible variant entre 4 et 3,5 enfants par femme.

**Carte 1 : Variation régionale de l'ISF**



**Source:** ANSADE, RGPH 2023

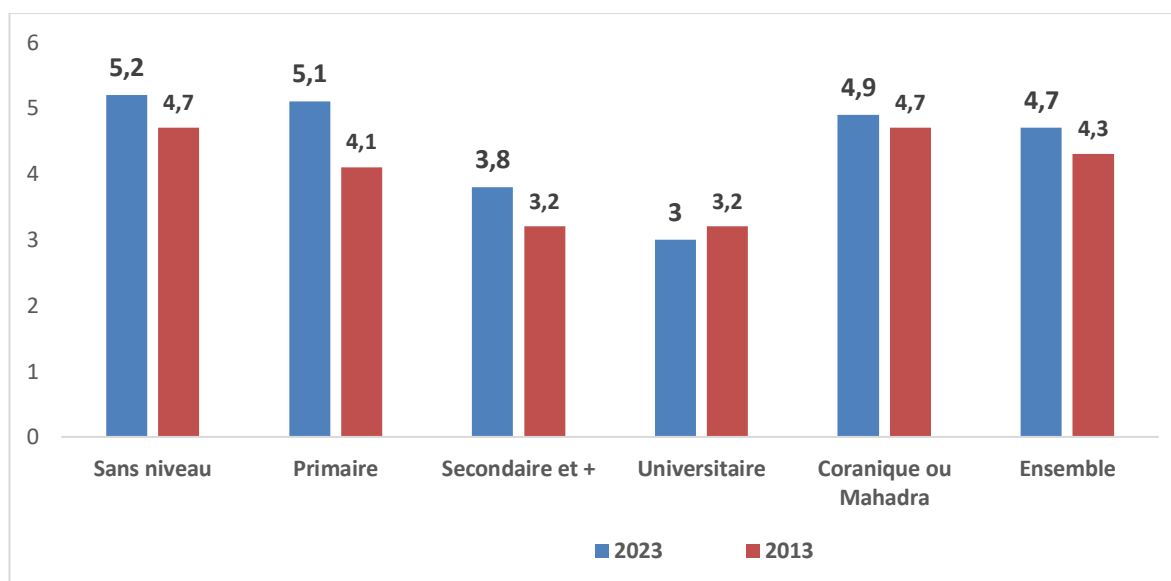
## 6. Fécondité différentielle

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 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 inactives ont un niveau de fécondité plus élevée que les femmes occupées ou en chômage. En effet, l'ISF chez les inactives (hors emploi) est de 4,9 contre 4,3 chez les occupées. 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	Situation dans l'activité			Ensemble
	Occupée	Chômeur	Inactifs	
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

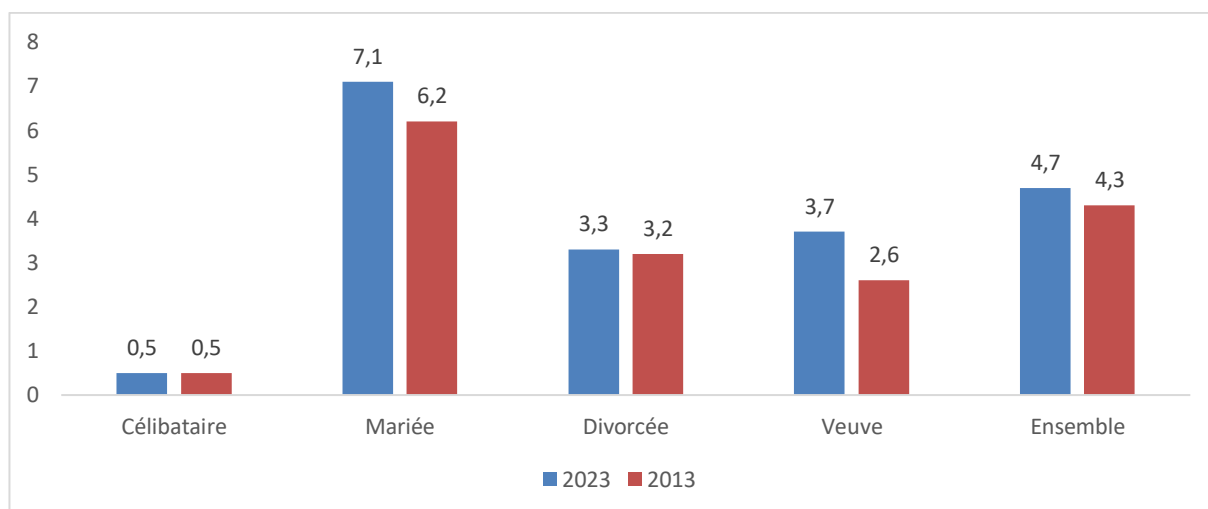
*Source : ANSADE, RGPH 2023*

#### 6. 4 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 4.9 : Indice synthétique de fécondité selon l'état matrimonial des femmes (15- 49 ans),**



*Source : ANSADE, RGPH 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'immaturation des organes à ces âges, le risque des fistules est accru. Selon l'OMS (2020), « les mères adolescentes (âgées de 10 à 19 ans) font face à des risques plus élevés d'éclampsies, d'endométrite puerpérale et d'infection systémiques que les femmes âgées de 20 à 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 à 14 ans, une adolescente sur cent est actuellement mère d'enfants. Quant aux adolescentes de 15 à 19 ans, 10% d'entre elles sont actuellement mère d'enfants.

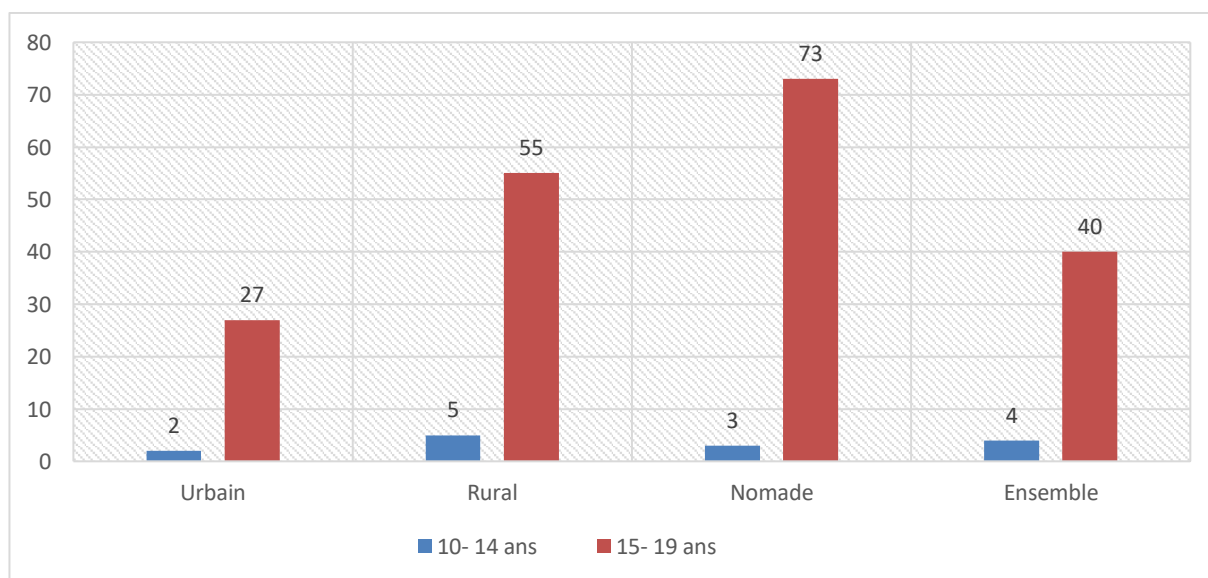
**Tableau 7.1 : Proportion (%) des adolescentes mère par groupe d'âge**

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

*Source : ANSADE, RGPH*

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
<b>Ensemble</b>	<b>1,0</b>	<b>9,8</b>	<b>5,1</b>	<b>2,7</b>	<b>16,4</b>	<b>9,0</b>

*Source : ANSADE, RGPH 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**

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 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 de 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
<b>Total</b>	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*

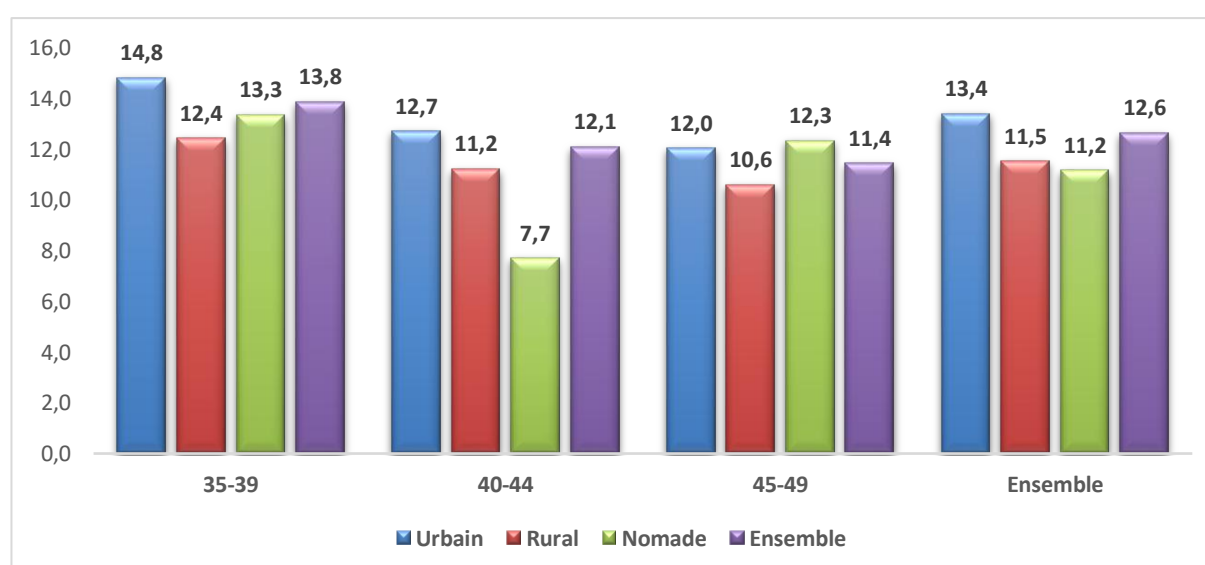
## 9. INFECONDITE

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

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 51 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**

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 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'autre part et la transition dans les déterminants proches de la fécondité d'autre part.

## Recommandations

Les résultats du cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5) mettent en évidence une tendance à la baisse de la fécondité en Mauritanie, tout en révélant d'importantes disparités selon les Wilaya, le milieu de résidence et les caractéristiques individuelles des femmes. À partir de ces constats, les recommandations suivantes sont formulées afin d'accompagner les dynamiques en cours et de soutenir des politiques publiques mieux ciblées en matière de population, d'éducation et de santé reproductive.

- ☞ Renforcer la scolarisation des filles, notamment en milieu rural : Afin de soutenir la baisse de la fécondité, il est essentiel de promouvoir la scolarisation des filles, en particulier dans les zones à forte fécondité telles que les Hodhs, le Guidimakha, le Gorgol ou l'Assaba. Les données du RGPH-5 confirment une corrélation nette entre le niveau d'instruction des femmes et la réduction de la fécondité : l'indice synthétique de fécondité (ISF) passe de 5 enfants chez les femmes sans instruction à 3,0 chez celles ayant atteint un niveau supérieur. Des mesures concrètes telles que la création d'internats de jeunes filles, l'octroi de bourses et la sensibilisation des familles contribueront à retarder l'âge au premier mariage et à réduire la fécondité adolescente ;
- ☞ Développer des services de santé reproductive adaptés aux adolescentes du milieu rural : La fécondité des adolescentes demeure préoccupante, avec un taux de 55 % en milieu rural, soit le double de celui observé en milieu urbain. Il est essentiel de mettre en œuvre des programmes ciblés de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescentes vivant en milieu rural, incluant l'accès à l'information, à la contraception et à des services de santé de proximité.

## 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.

Ahmed Isselmou (2001) : Natalité et fécondité en Mauritanie, EDSM 2000-01.

**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

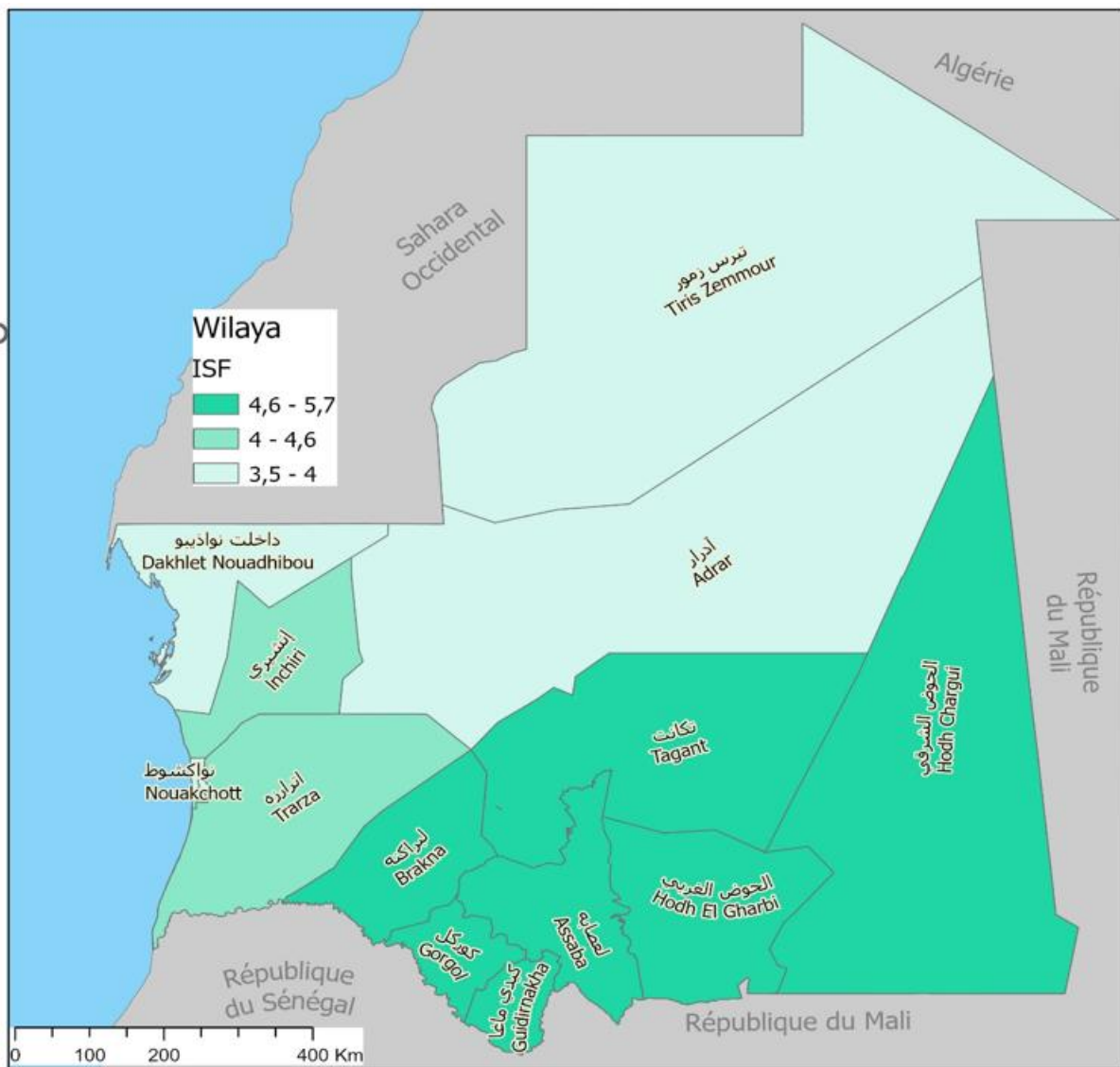
Indicateurs de la Fécondité											
Wilaya	Population	Enfants nés vivants 12 derniers mois	Enfant survivants 12 derniers mois	Nombre des femmes 15-49	Indice Synthétique de fécondité (ISF)			Taux Brute de natalité (TBN)		TGFG	
					2023	2013	2019	2023	2013	2023	2013
Hodh Charghi	625 643	22 250	21 178	156 605	5,1	4,8	6,3	38	35	142	
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	
<b>Ensemble</b>	<b>4 927 532</b>	<b>159 294</b>	<b>153 017</b>	<b>1 230 341</b>	<b>4,7</b>	<b>4,3</b>	<b>5,1</b>	<b>32,6</b>	<b>32,0</b>	<b>129</b>	<b>134</b>
<b>Milieu de résidence</b>											

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	
<b>Niveau scolaire de la mère</b>											
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	

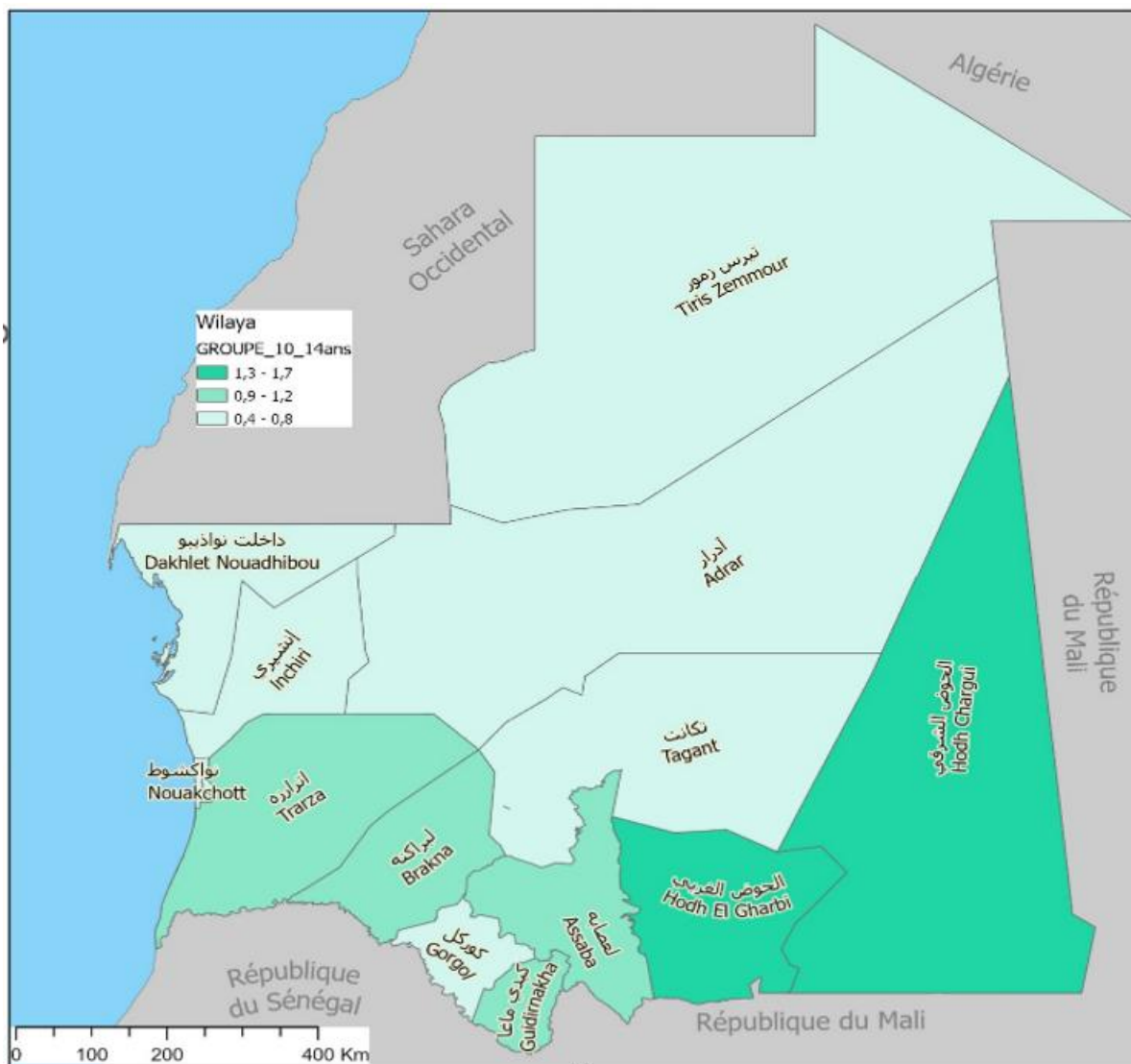
*Source: ANSADE, RGPH 2023*



Annexe 3 : ISF par Wilaya



Annexe 4 : Taux de fécondité par wilaya pour les âgées de 10 à 14 ans.





+222 45 25 30 70

info@ansade.mr

www.ansade.mr