République du Mali

Enquête Démographique et de Santé Mali 1995-1996

Salif Coulibaly Fatoumata Dicko Seydou Moussa Traoré Ousmane Sidibé Michka Seroussi Bernard Barrère

Cellule de Planification et de Statistique Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique Bamako, Mali

> Macro International Inc. Calverton, Maryland USA

> > Décember 1996

Ce rapport présente les principaux résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDSM-II) réalisée au Mali en 1995-1996 par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées (CPS/MSSPA) et par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). L'EDSM-II a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), mission du Mali et a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSM-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDSM-II peuvent être obtenues auprès de la CPS/MSSPA, B.P 232, Bamako, Mali (Téléphone (223) 23 27 25; Fax (223) 23 27 26), ainsi qu'auprès de la DNSI, B.P 12, Bamako, Mali (Téléphone (223) 22 52 85; Fax (223) 23 71 45). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Citation recommandée :

Coulibaly, Salif, Fatoumata Dicko, Seydou Moussa Traoré, Ousmane Sidibé, Michka Seroussi et Bernard Barrère. 1996. Enquête Démographique et de Santé, Mali 1995-1996. Calverton, Maryland, USA: Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

| | Page |
|---|--|
| Liste des graph Sigles et abréva Préface Remerciements Résumé | ix |
| CHAPITRE 1 | PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE Mikeïla B. Maiga et Michka Seroussi |
| 1.1 | GÉOGRAPHIE, HISTOIRE ET ÉCONOMIE |
| | 1.1.1 Géographie 1 1.1.2 Histoire 1 1.1.3 Économie 2 |
| 1.2 1.3 1.4 | POPULATION |
| | 1.4.1Cadre institutionnel41.4.2Objectifs41.4.3Questionnaires51.4.4Échantillonnage51.4.5Personnel et calendrier des activités de l'EDSM-II81.4.6Collecte des données91.4.7Exploitation des données10 |
| CHAPITRE : | CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS Fatoumata Dicko et Michka Seroussi |
| 2.1 | ENQUÊTE MÉNAGE |
| | 2.1.1 Structure par sexe et âge de la population 1 2.1.2 Taille et composition des ménages 1 2.1.3 Niveau d'instruction de la population 1 2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage 2 2.1.5 Consommation de sel iodé par les ménages 2 |
| 2.2 | ENQUÊTE INDIVIDUELLE |

| | I | Page |
|--------------------------|---|--|
| | 2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés 2.2.2 Caractéristiques des couples 2.2.3 Accès aux média | 29 |
| 2.3 | ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE | 32 |
| | 2.3.1 Emploi des femmes et des hommes | 32 39 |
| CHAPITRE 3 | FÉCONDITÉ | |
| | Seydou Moussa Traoré et Souleymane Ba | |
| 3.1 3.2 3.3 | NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE | 41 45 48 |
| | 3.3.1 Parité et stérilité primaire des femmes | 49 50 |
| 3.4 3.5 3.6 3.7 | GROSSESSES IMPRODUCTIVES INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES | 54 56 |
| CHAPITRE 4 | PLANIFICATION FAMILIALE Salif Coulibaly et Ousmane Sidibé | |
| | CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE CONNAISSANCE DES EFFETS DE L'ALLAITEMENT SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE | 66 68 73 74 75 76 77 |
| | Michka Seroussi | |
| 5.1 5.2 | ÉTAT MATRIMONIAL | 87 89 |

| | | Pa | age |
|------|--------------------------|--|--------------------------|
| | 5.3 | ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS | 91 |
| | | 5.3.1 Âge à la première union | 91 94 |
| | 5.4 5.5 | ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE | 96 99 |
| СНАР | ITRE 6 | PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ Seydou Moussa Traoré | |
| | 6.1 6.2 6.3 6.4 | BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE | 103 109 111 114 |
| СНАІ | PITRE 7 | SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT Niagalé Traoré | |
| | 7.1 | SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT | 119 |
| | | 7 1 1 Soins prenatals | 119 124 |
| | 7.2 7.3 | VACCINATION | 128 133 |
| | | 7.3.1 Infections respiratoires et fièvre | 133 136 |
| СНА | PITRE | 8 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL Bernard Barrère et Michka Seroussi | |
| | 8.1 8.2 | ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENTÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS | 143 149 |
| | | 8.2.1 Méthodologie | 149 150 156 |
| | 8.3 | ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES | 157 |

| | | Page |
|-------------|---|------|
| CHAPITRE 9 | MORTALITÉ DES ENFANTS | |
| | Seydou Moussa Traoré et Djibril Dicko | |
| | January et Djioru Dicko | |
| 9.1 | MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES | 1.61 |
| 9.2 | NIVEAUX EL TENDANCES | 1.00 |
| 9.3 | MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES | 163 |
| | THE TOTAL MODELS | 100 |
| CITA DY | | |
| CHAPITRE 1 | 0 MORTALITÉ MATERNELLE | |
| | Bernard Barrère | |
| 10.1 | TATE OF LICENSON | |
| 10.1 | INTRODUCTION | 173 |
| 10.2 | COLLECTE DES DONNÉES | 173 |
| 10.3 | EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES | 174 |
| 10.4 | ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADIJI TE | 178 |
| 10.5 | ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE | 181 |
| = | ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE | 182 |
| 10.7 | CONCLUSION | 183 |
| | | |
| CHAPITRE 11 | L'EXCISION | |
| | Aldiouma Tangara et Seydou Moussa Traoré | |
| | radioana Tangara et Seydoù Moussa Traore | |
| 11.1 | PRATIQUE DE L'EXCISION | 105 |
| | | 185 |
| | 11.1.1 Pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées | 185 |
| | 11.1.2 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées | 187 |
| | | |
| 11.2 | ÂGE À L'EXCISION | 189 |
| | | 10) |
| | 11.2.1 Âge à l'excision des femmes enquêtées | 189 |
| | II / / AMA S L'Avaision des tilles sérves | 189 |
| 11.2 | | |
| 11.3 | PERSONNE AYANT PRATIQUÉ L'EXCISION | 192 |
| 11.4 | PERCEPTION OF OPINION SID DEVOICION | 192 |
| | 1141 000 2 80 4 5 7 | |
| | 11.4.1 Objections à l'excision des filles | 192 |
| | 11.4.2 Opinion sur la poursuite de l'excision | 196 |
| | 11.4.3 Raisons données à la poursuite de l'excision | 198 |
| | | 198 |
| | | |
| CHAPITRE 12 | MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA | |
| | Michka Seroussi | |
| | | |
| 12.1 | COMPORTEMENT SEXUEL DES HOMMES | 201 |
| | AND ADDITION | 201 |
| | 12.1.1 Nombre de partenaires sexuelles | 202 |

| | | | Page |
|-------------|----------------|--|------------|
| | | Rapports sexuels et gratifications | 202 205 |
| 12.2 | MALAD | IES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES | 205 |
| | 12.2.1 | Connaissance des MST | 205 |
| | 12.2.2 É | Épisodes déclarés de MST | 208 |
| | | Comportement face aux MST | |
| 12.3 | CONNA | ISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION | |
| | DU SIDA | A | 210 |
| | | Connaissance de l'existence du sida et sources d'information | |
| | | Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida | |
| | | Perception du sida | |
| | | Perception du risque de contracter le sida | |
| | | Raisons de la perception des risques | |
| | 12.3.6 | Changement de comportement pour éviter de contracter le sida | 223 |
| 12.4 | CONNA | ISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM | 226 |
| | 12.4.1 | Connaissance du condom | 226 |
| | 12.4.2 U | Utilisation du condom | 227 |
| CHAPITRE 13 | DISPON Ousmane | NIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES e Sidibé | |
| 13.1 | CARAC | TÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES | 231 |
| 13.2 | | ICE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES | |
| 13.3 | | IBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE | |
| 13.4 | | IBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE | |
| | ET INFA | ANTILE | 239 |
| RÉFERÉNCE! | S | | 245 |
| ANNEXE A | PLAN D | DE SONDAGE | 249 |
| A.1 | | tion | 249 |
| A.2 | | sondage | 249 |
| A.3 | | istiques générales de l'échantillon | 250 |
| A.4 | | on de l'échantillon | 250 |
| A.5 | | ation et tirage d'unités aréolaires | 252 |
| A.6 | | ation des grandes sections d'énumération | 253 |
| A.7 | | ités de sondage | |
| A.8 | Résultats | s des enquêtes | 254 |

| | | Page |
|----------|--|-------|
| ANNEXE B | ERREURS DE SONDAGE | . 257 |
| ANNEXE C | TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES | . 275 |
| ANNEXE D | PERSONNEL DE L'EDSM-II | . 283 |
| ANNEXE E | QUESTIONNAIRES | . 289 |

LISTE DES TABLEAUX

| | Page |
|----------------|---|
| Tableau 1.1 | Taille et couverture de l'échantillon |
| Tableau 2.1 | Population des ménages par âge et sexe |
| Tableau 2.2 | Population par âge selon différentes sources |
| Tableau 2.3 | Composition des ménages |
| Tableau 2.4 | Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents |
| Tableau 2.5.1 | Niveau d'instruction de la population des femmes |
| Tableau 2.5.2 | Niveau d'instruction de la population des hommes |
| Tableau 2.6 | Taux de scolarisation |
| Tableau 2.7 | Caractéristiques des logements |
| Tableau 2.8 | Biens durables possédés par le ménage |
| Tableau 2.9 | Consommation de sel iodé |
| Tableau 2.10 | Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés |
| Tableau 2.11 | Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés |
| Tableau 2.12 | Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école |
| Tableau 2.13 | Caractéristiques différentielles des couples |
| Tableau 2.14 | Accès aux média |
| Tableau 2.15.1 | Emploi des femmes |
| Tableau 2.15.2 | Emploi des hommes |
| Tableau 2.16 | Employeur et formes de revenus (femmes) |
| Tableau 2.17 | Employeur (hommes) |
| Tableau 2.18.1 | Occupation des femmes |
| Tableau 2.18.2 | Occupation des hommes |
| Tableau 2.19 | Décision sur l'utilisation des revenus des femmes |
| Tableau 2.20 | Soins des enfants et travail |
| Tableau 3.1 | Fécondité actuelle |
| Tableau 3.2 | Fécondité par caractéristiques socio-démographiques |
| Tableau 3.3 | Fécondité par âge selon trois sources |
| Tableau 3.4 | Tendances de la fécondité par âge |
| Tableau 3.5 | Tendances de la fécondité par durée de l'union |
| Tableau 3.6.1 | Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes |
| Tableau 3.6.2 | Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes |

| | Page |
|--------------|---|
| Tableau 3.7 | Grossesses improductives |
| Tableau 3.8 | Issue des grossesses improductives |
| Tableau 3.9 | Intervalle intergénésique |
| Tableau 3.10 | Âge à la première naissance |
| Tableau 3.11 | Âge médian à la première naissance |
| Tableau 3.12 | Fécondité des adolescentes |
| Tableau 3.13 | Enfants nés de mères adolescentes |
| Tableau 4.1 | Connaissance des méthodes contraceptives |
| Tableau 4.2 | Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques |
| Tableau 4.3 | Connaissance des méthodes contraceptives par les couples |
| Tableau 4.4 | Utilisation de la contraception à un moment quelconque |
| Tableau 4.5 | Utilisation actuelle de la contraception |
| Tableau 4.6 | Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio- démographiques |
| Tableau 4.7 | Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception |
| Tableau 4.8 | Connaissance de la période féconde |
| Tableau 4.9 | Effet contraceptif de l'allaitement |
| Tableau 4.10 | Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes |
| Tableau 4.11 | Utilisation future de la contraception |
| Tableau 4.12 | Raison de non-utilisation de la contraception |
| Tableau 4.13 | Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future |
| Tableau 4.14 | Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision 81 |
| Tableau 4.15 | Messages par écrit sur la planification familiale |
| Tableau 4.16 | Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale |
| Tableau 4.17 | Discussion de la planification familiale avec le conjoint |
| Tableau 4.18 | Opinion des couples face à la planification familiale |
| Tableau 5.1 | État matrimonial |
| Tableau 5.2 | Polygamie |
| Tableau 5.3 | Nombre d'épouses et de co-épouses |
| Tableau 5.4 | Âge à la première union91 |
| Tableau 5.5 | Âge médian à la première union93 |
| Tableau 5.6 | Âge aux premiers rapports sexuels94 |

| | Pag |
|--------------|--|
| Tableau 5.7 | Âge médian aux premiers rapports sexuels |
| Tableau 5.8 | Activité sexuelle récente des femmes |
| Tableau 5.9 | Activité sexuelle récente des hommes |
| Tableau 5.10 | Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum |
| Tableau 5.11 | Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum |
| Tableau 6.1 | Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants |
| Tableau 6.2 | Préférences en matière de fécondité selon l'âge |
| Tableau 6.3 | Préférences des couples monogames en matière de fécondité |
| Tableau 6.4 | Désir de limiter les naissances |
| Tableau 6.5 | Besoins en matière de planification familiale |
| Tableau 6.6 | Nombre idéal d'enfants |
| Tableau 6.7 | Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques |
| Tableau 6.8 | Planification de la fécondité |
| Tableau 6.9 | Taux de fécondité désirée |
| Tableau 7.1 | Soins prénatals |
| Tableau 7.2 | Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse |
| Tableau 7.3 | Vaccination antitétanique |
| Tableau 7.4 | Lieu de l'accouchement |
| Tableau 7.5 | Assistance lors de l'accouchement |
| Tableau 7.6 | Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et grosseur à la naissance |
| Tableau 7.7 | Vaccinations selon les sources d'information |
| Tableau 7.8 | Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques |
| Tableau 7.9 | Vitamine A |
| Tableau 7.10 | Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre 134 |
| Tableau 7.11 | Prévalence de la diarrhée |
| Tableau 7.12 | Connaissance du traitement de la diarrhée |
| Tableau 7.13 | Traitement de la diarrhée |
| Tableau 7.14 | Alimentation pendant la diarrhée |
| Tableau 8.1 | Allaitement initial |
| Tableau 8.2 | Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant |
| Tableau 8.3 | Type d'aliments selon l'âge de l'enfant |
| Tableau 8.4 | Durée médiane et fréquence de l'allaitement |

| | | Page |
|----------------|---|------|
| Tableau 8.5 | État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques | 151 |
| Tableau 8.6 | Tendance de la malnutrition | 156 |
| Tableau 8.7 | Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères | 158 |
| Tableau 8.8 | Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio- démographiques | 159 |
| Tableau 9.1 | Mortalité des enfants de moins de cinq ans | 163 |
| Tableau 9.2 | Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère | 166 |
| Tableau 9.3 | Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants | 168 |
| Tableau 9.4 | Comportement procréateur à hauts risques | 171 |
| Tableau 10.1 | Complétude de l'information sur les frères et soeurs | 175 |
| Tableau 10.2 | Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs | 176 |
| Tableau 10.3 | Estimation de la mortalité adulte par âge | 178 |
| Tableau 10.4 | Estimation directe de la mortalité maternelle | 181 |
| Tableau 10.5 | Estimation indirecte de la mortalité maternelle | 182 |
| Tableau 11.1 | Pratique de l'excision | 186 |
| Tableau 11.2 | Pratique de l'excision des filles aînées | 188 |
| Tableau 11.3.1 | Âge à l'excision : enquêtées | 190 |
| Tableau 11.3.2 | Âge à l'excision : filles aînées | 191 |
| Tableau 11.4.1 | Personne ayant pratiqué l'excision des femmes enquêtées | 193 |
| Tableau 11.4.2 | Personne ayant pratiqué l'excision des filles aînées | 194 |
| Tableau 11.5 | Objections contre l'excision des filles aînées | 195 |
| Tableau 11.6 | Opinions sur la poursuite de l'excision | 196 |
| Tableau 11.7 | Opinions sur la poursuite de l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques | 197 |
| Tableau 11.8 | Raisons pour lesquelles l'excision devrait encore être pratiquée | 199 |
| Tableau 11.9 | Raisons pour lesquelles l'excision devrait être arrêté | 200 |
| Tableau 12.1 | Nombre de partenaires sexuelles | 203 |
| Tableau 12.2 | Paiement pour rapports sexuels | 204 |
| Tableau 12.3 | Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels | 206 |
| Tableau 12.4 | Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles | 207 |
| Tableau 12.5 | Maladies Sexuellement Transmissibles au cours des 12 derniers mois | 209 |
| Tableau 12.6 | Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement | 210 |
| Tableau 12.7 | Connaissance du sida | 212 |

| Tableau 12.8.1 | Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida | age |
|----------------|--|-----|
| Tableau 12.8.2 | Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida 2 | |
| Tableau 12.9.1 | Perception du sida par les femmes | |
| Tableau 12.9.2 | Perception des hommes sur le sida | |
| Tableau 12.10 | Perception du risque de contracter le sida | |
| Tableau 12.11 | Perception du risque de contracter le sida par les couples | |
| Tableau 12.12 | Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/faibles | |
| Tableau 12.13 | Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme moyens/importants | |
| Tableau 12.14 | Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida | |
| Tableau 12.15 | Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida | |
| Tableau 12.16 | Connaissance du condom | |
| Tableau 12.17 | Utilisation du condom par les femmes | |
| Tableau 12.18 | Utilisation du condom par les hommes | |
| Tableau 13.1 | Caractéristiques des communautés rurales | |
| Tableau 13.2 | Distance par rapport aux services socio-économiques | |
| Tableau 13.3 | Distance par rapport aux services de planification familiale | |
| Tableau 13.4 | Distance par rapport aux services de planification familiale | |
| Tableau 13.5 | Distance par rapport aux services de planification familiale par type d'établissement de santé | |
| Tableau 13.6 | Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale par type d'établissement de santé | |
| Tableau 13.7 | Distance par rapport au service de santé le plus proche | |
| Tableau 13.8 | Distance par rapport au service de santé maternelle infantile le plus proche 24 | |
| Tableau 13.9 | Distance par rapport au service de santé le plus proche par type d'établissement de santé | |
| Tableau 13.10 | Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile par type d'établissement de santé | |
| Tableau A.1 | Caractéristiques de la base de sondage | |
| Tableau A.2 | Population du Mali en 1994 | |
| Tableau A.3 | Échantillon proportionnel de femmes | |
| Tableau A.4 | Échantillon de femmes proposé | |
| Tableau A.5 | Nombre de ménages | |
| Tableau A.6 | Nombre de grappes | |

| Tableau A.7 | Nombre final de grappes à tirer | |
|---------------|---|-----|
| Tableau A.8 | Nombre final de ménages à tirer | 252 |
| Tableau A.9.1 | Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence | 255 |
| Tableau A.9.2 | Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence | 256 |
| Tableau B.1 | Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage | 262 |
| Tableau B.2 | Erreurs de sondage - Échantillon national | |
| Tableau B.3 | Erreurs de sondage - Bamako | 264 |
| Tableau B.4 | Erreurs de sondage - Autres villes | 265 |
| Tableau B.5 | Erreurs de sondage - Ensemble urbain | 266 |
| Tableau B.6 | Erreurs de sondage - Rural | 267 |
| Tableau B.7 | Erreurs de sondage - Kayes | |
| Tableau B.8 | Erreurs de sondage - Koulikoro | 269 |
| Tableau B.9 | Erreurs de sondage - Sikasso | |
| Tableau B.10 | Erreurs de sondage - Ségou | |
| Tableau B.11 | Erreurs de sondage - Mopti | |
| Tableau B.12 | Erreurs de sondage - Tombouctou/Gao | |
| Tableau C.1 | Répartition par âge de la population des ménages | |
| Tableau C.2 | Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées | |
| Tableau C.3 | Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés | |
| Tableau C.4 | Complétude de l'enregistrement | 279 |
| Tableau C.5 | Naissances par année de calendrier | 279 |
| Tableau C.6 | Enregistrement de l'âge au décès en jours | |
| Tableau C.7 | Enregistrement de l'âge au décès en mois | |
| | | |

LISTE DES GRAPHIQUES

| | Page |
|---------------|---|
| Graphique 2.1 | Pyramide des âges de la population |
| Graphique 2.2 | Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents |
| Graphique 2.3 | Taux de scolarisation |
| Graphique 2.4 | Caractéristiques des logements |
| Graphique 2.5 | Caractéristiques des couples |
| Graphique 2.6 | Emploi et occupation des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans 38 |
| Graphique 3.1 | Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence 43 |
| Graphique 3.2 | Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans 45 |
| Graphique 3.3 | Taux de fécondité générale par âge selon l'EDSM-I 1987, le RGPH 1987 et l'EDSM-II 1995-96 |
| Graphique 3.4 | Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSM-I, le RGPH et l'EDSM-II |
| Graphique 3.5 | Proportion de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement, une mortinaissance, et/ou une fausse-couche selon l'âge 54 |
| Graphique 3.6 | Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde |
| Graphique 4.1 | Connaissance des méthodes contraceptives |
| Graphique 4.2 | Connaissance de la contraception moderne par les couples |
| Graphique 4.3 | Prévalence de la contraception parmi l'ensemble des femmes et des hommes selon la méthode utilisée |
| Graphique 4.4 | Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et les hommes en union |
| Graphique 4.5 | Prévalence de la contraception moderne parmi les femmes de 15-49 ans en union, 1987-1996 |
| Graphique 4.6 | Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union |
| Graphique 5.1 | Proportion de femmes célibataires selon l'âge, EDSM-I 1987 et EDSM-II 1995-96 |
| Graphique 5.2 | Âges médians des femmes et des hommes à la première union |
| Graphique 5.3 | Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels 90 |
| Graphique 6.1 | Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants |
| Graphique 6.2 | Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants |

| | Pag |
|----------------|---|
| Graphique 6.3 | Nombre idéal d'enfants pour les hommes et les femmes |
| Graphique 6.4 | Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée 11' |
| Graphique 7.1 | Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse |
| Graphique 7.2 | Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé |
| Graphique 7.3 | Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information |
| Graphique 7.4 | Pourcentage d'enfants (12-23 mois) avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination |
| Graphique 7.5 | Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 3 ans selon l'âge |
| Graphique 7.6 | Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans et utilisation de la TRO |
| Graphique 8.1 | Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans |
| Graphique 8.2 | État nutritionnel des enfants de moins de 3 ans |
| Graphique 8.3 | Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant un retard de croissance 153 |
| Graphique 8.4 | Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans atteints d'émaciation |
| Graphique 9.1 | Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon l'EDSM-I (1987) et l'EDSM-II (1995-96) |
| Graphique 9.2 | Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère |
| Graphique 9.3 | Mortalité infantile selon certaines caractéristiques en rapport avec la\ procréation |
| Graphique 10.1 | Distribution des décès de soeurs des enquêtées selon le nombre d'années précédant l'enquête |
| Graphique 10.2 | Taux de mortalité par groupe d'âges de 5 ans (période 0-6 ans avant l'EDSM-II) et taux de la table type des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest |
| Graphique 10.3 | Mortalité maternelle au Mali et dans d'autres pays africains, EDS 1989-1996 183 |
| Graphique 12.1 | Moyens d'éviter le sida cités par les femmes et les hommes connaissant le sida . 215 |
| Graphique 12.2 | Perception du risque de contracter le sida par les femmes et les hommes connaissant le sida |
| Graphique 12.3 | Utilisation du condom comme contraceptif et/ou comme moyen de protection contre les MST/sida |

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMPPF Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille

BCG Bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)

BCR Bureau Central du Recensement

CDC Centers for Disease Control and Prevention (Centre de Contrôle des Maladies, États-Unis)

CNI Centre National d'Immunisation

CPS/MSSPA Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité

et des Personnes Âgées

CSCOM Centre de Santé Communautaire

CV Coefficient de Variation

DBC Distribution à Base Communautaire

DHS (EDS) Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)

DIU Dispositif Intra-Utérin

DNAFLA Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la

Linguistique Appliquée

DNSI Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique

DSFC Division de la Santé Familiale et Communautaire

DTCoq Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)

EDSM-I Première Enquête Démographique et de Santé au Mali EDSM-II Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Mali

EDS (DHS) Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)

ET Écart Type

FNUAP Fonds des Nations Unies pour la Population

GPS Global Positionning System

IEC Information, Éducation, Communication

IMCIndice de Masse CorporelleIRAInfection Respiratoire AiguëISFIndice Synthétique de Fécondité

ISFD Indice Synthétique de Fécondité Désirée ISSA Integrated System for Survey Analysis

MST Maladie Sexuellement Transmissible

NCHS National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires, États-

Unis)

ONG Organisation Non Gouvernementale
OMS Organisation Mondiale de la Santé

PEV Programme Élargi de Vaccination

PIB Produit Intérieur Brut

PNLS Programme National de Lutte contre le Sida

PNUD Programme des Nations Unies pour le Développement

PSPHR Projet Santé Population et Hydraulique Rurale

RDV Risque de Mortalité maternelle sur la Durée de Vie RGPH Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SE Section d'Énumération

SIDA Syndrôme de l'Immuno-Déficience Acquise

SRO Sels de Réhydratation par voie Orale

TBN Taux Brut de Natalité

TGFG Taux Global de Fécondité Générale TMM Taux de Mortalité Maternelle

TRO Thérapie de Réhydratation par voie Orale

UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

UPS Unité Primaire de Sondage

USAID United States Agency for International Development (Agence des États-Unis

pour le Développement International)

VAT Vaccin Antitétanique

VIH Virus de l'Immuno-Déficience Humaine

PRÉFACE

En 1987, le Mali a participé à la première phase des Enquêtes Démographiques et de Santé. La première enquête a été exécutée par le Centre d'Études et de Recherche sur la Population et le Développement (CERPOD). Elle avait pour but de fournir des informations sur la fécondité et ses déterminants, la santé de la mère et de l'enfant et la mortalité des enfants. Pour apprécier les différentes tendances de ces phénomènes et mettre à jour ces données, une seconde enquête dénommée Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-II) a été réalisée en 1995-1996 par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Âgées (CPS/MSSPA), et par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) avec l'appui technique de Macro International Inc.

L'EDSM-II portait sur un échantillon de 3 200 femmes et 970 hommes. L'EDSM-II, quant à elle, porte sur un échantillon de 9 704 femmes et 2 474 hommes, sélectionné tant en milieu urbain qu'en milieu rural, jusqu'au niveau cercle. Cette deuxième opération a également permis de fournir des données sur l'état nutritionnel des enfants, la mortalité maternelle, l'excision et les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et elle a permis d'approfondir d'autres sujets tels que l'état de santé des enfants, la prévention des maladies infantiles, la connaissance et les attitudes vis-à-vis des MST et du sida, l'allaitement maternel et la contraception. De plus, l'EDSM-II fournit des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des services socio-économiques et sanitaires.

Avec l'EDSM-II, le Mali dispose désormais d'une série d'enquêtes démographiques nationales comparables (EDSM-I, EDSM-II) qui, ajoutées aux données issues d'autres sources, permettent une meilleure connaissance de la population du pays.

Le présent rapport principal d'analyse a été précédé d'un rapport préliminaire qui a fait l'objet d'une large diffusion en juin-juillet 1996. En plus du rapport principal, une synthèse a également été élaborée. Une série de publications issues d'analyses thématiques approfondies pourra ultérieurement être réalisée à partir de la banque de données constituée dans le cadre de l'EDSM-II.

Les résultats de cette opération de grande envergure permettront de mettre à la disposition des autorités politiques, des administrations publiques, des services et agents socio-sanitaires de la société civile nationale, des organismes de coopération bilatérale et multilatérale, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), des chercheurs et d'autres utilisateurs éventuels, des renseignements dont ils ont besoin dans le cadre de la planification économique et sociale, en général, et dans le cadre des recherches sur la santé de la population, en particulier.

Le Ministre de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées

Modibo Sidibé Chevalier de l'Ordre National

| · | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| • | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | , | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-II) est une opération de grande envergure. Elle est le résultat des efforts constants des autorités nationales pour améliorer les connaissances démographiques et sanitaires du pays.

En effet, ce rapport est la conjugaison de multiples activités auxquelles de nombreuses personnes et institutions ont participé.

Nous tenons à adresser, en premier lieu, nos remerciements aux populations des zones enquêtées et particulièrement aux femmes qui n'ont ménagé aucun effort, malgré leurs diverses occupations quotidiennes, pour se prêter à nos nombreuses questions.

Nos vifs remerciements vont à toute l'équipe d'encadrement de l'EDSM-II: les responsables de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique, particulièrement le Directeur National, son Adjoint et le Chef de la Division Population; le chef de la Division Statistique et de Documentation, ainsi que les cadres de la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Âgées; les Directeurs Régionaux du Plan et de la Statistique; les Directeurs Régionaux de la Santé et de l'Action Sociale; les superviseurs dont la détermination a permis la réussite de l'opération.

Nous saluons ici les actions positives de la collaboration intra-sectorielle au sein du Département de la Santé et de l'Action Sociale, notamment en ce qui concerne la Cellule de Coordination du Projet Santé Population et Hydraulique Rurale (CCPSPHR), la Direction Nationale de la Santé Publique et services rattachés, la Direction Administrative et Financière.

L'occasion est bonne et opportune pour féliciter sincèrement les agents cartographes, les chefs d'équipes, les contrôleuses, les enquêtrices et enquêteurs, le personnel de saisie et les chauffeurs dont le courage et le dévouement ont permis la collecte des informations sur le terrain, malgré les conditions de travail souvent très pénibles.

Nos sincères remerciements vont à l'endroit de tous les consultants nationaux qui ont participé à la formation des équipes de terrain.

Toute notre reconnaissance et notre gratitude à l'équipe de Macro International Inc., notamment Bernard Barrère, directeur de l'EDSM-II pour Macro International, avec qui la collaboration a toujours été fructueuse et agréable; Michka Seroussi, Coordinatrice Technique du projet au Mali, qui a suivi de très près chaque étape de l'enquête et dont la bonne humeur a permis à chaque instant de soutenir les équipes de terrain et de saisie; Thanh Lê qui, à travers son expérience, a résolu les problèmes de sondage et d'échantillonnage; Marc Soulié pour la formation des agents de saisie, la vérification et la tabulation de toutes les données utilisées dans ce rapport.

Enfin, nous remercions Martin Vaessen, Directeur du projet DHS pour le sens élevé de la coopération dont il a fait preuve, lors de la phase d'élaboration du projet.

Nous ne pouvons terminer nos propos sans remercier très vivement l'USAID/Mali qui a financé cette opération, Monsieur le Directeur de l'USAID/Mali et ses collaborateurs qui ont toujours été attentifs à nos problèmes et qui n'ont ménagé aucun effort pour leur résolution.

Que celles ou ceux qui n'ont pas été nommément cités dans ces lignes trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance pour la réussite de l'opération. Toutes ces personnes font partie de la grande famille qui a contribué au succès de l'EDSM-II.

À toutes et à tous, nous réitérons l'expression de notre profonde reconnaissance.

Le Directeur de la Cellule de Planification et de Statistique du MSSPA Directeur National de l'EDSM-II

Salif Coulibaly

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-II) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées (CPS/MSSPA) et par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), avec l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDSM-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'excision, l'état nutritionnel des enfants et des mères, la mortalité infanto-juvénile, la mortalité maternelle, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le Sida. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de novembre 1995 à mai 1996, 8 716 ménages, 9 704 femmes âgées de 15-49 ans et 2 474 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies sont significatives au niveau national et au niveau de chacun des sept domaines d'études retenus dans le cadre de l'EDSM-II: ce sont le district de Bamako, les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, et Tombouctou/Gao. En ce qui concerne ce dernier domaine d'études, les données ne sont représentatives que des deux communes de Tombouctou et de Gao. Les données sont aussi représentatives selon le milieu de résidence, à savoir, le district de Bamako, les Autres villes et le milieu rural.

Malgré une baisse de la fécondité observée au cours de la période la plus récente, la fécondité des femmes maliennes reste très élevée. Avec les niveaux actuels de fécondité, chaque femme aurait 6,7 enfants à la fin de sa vie féconde. Le niveau de la fécondité présente des variations assez prononcées selon le milieu et la région de résidence. La fécondité du milieu rural (7,3 enfants) est nettement plus élevée que celle du milieu urbain (5,4 enfants). Bamako, la capitale, se caractérise par le niveau le plus faible avec 4,7 enfants par femme. Les niveaux les plus élevés s'observent dans les régions de Sikasso et de Ségou avec 7,4 enfants par femme pour chacune des régions. De même, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont, en moyenne, 3 enfants de moins que celles n'ayant jamais fréquenté l'école (4,1 contre 7,1).

Un des facteurs expliquant ce niveau de fécondité est sa précocité. En effet, une femme de 25-49 ans sur deux a eu sa première naissance avant l'âge de 19 ans. De même, les adolescentes (15-19 ans) contribuent pour près de 14 % à la fécondité totale des femmes. Au moment de l'enquête, 34 % des adolescentes étaient déjà mères et 8 % étaient enceintes pour la première fois. La précocité de la fécondité est plus accentuée en milieu rural, où l'on enregistre 49 % d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, qu'en milieu urbain (30 %).

Au nombre des facteurs qui expliquent les niveaux et tendances de la fécondité, on peut citer la précocité du mariage et de l'activité sexuelle. Ainsi, une femme de 25-49 ans sur deux était déjà en union à 16,0 ans et avait eu ses premiers rapports sexuels à 15,8 ans. Au Mali, le mariage est universel. Au moment de l'enquête 85 % des femmes et 66 % des hommes étaient en union. Par ailleurs, la polygamie est très répandue : 44 % des femmes et 27 % des hommes vivent en union polygame.

Un autre facteur expliquant le niveau de la fécondité est la faible utilisation de moyens de contraception par les femmes en union. Si les méthodes contraceptives modernes sont assez bien connues au Mali (65 % des femmes en union et 84 % des hommes en union ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne), l'utilisation, au moment de l'enquête, reste très faible. En effet, seulement 5 % des femmes en union et 8 % des hommes en union ont déclaré utiliser une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête. L'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union

est six fois plus importante en milieu urbain (12 %), qu'en milieu rural (2 %). Chez les hommes, cette prévalence atteint 15 % en milieu urbain et 6 % en milieu rural. La méthode moderne la plus utilisée par les femmes en union est la pilule (3 %) et chez les hommes, c'est la pilule et le condom (4 % chacun).

Bien que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes soit encore faible, le niveau actuel est cinq fois plus élevé chez les femmes en union et huit fois plus chez les hommes en union que celui enregistré en 1987. Cette augmentation sensible peut expliquer, en partie, la baisse de la fécondité, observée récemment.

Alors que l'utilisation actuelle de la contraception est très faible chez les femmes en union, les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont importants. Plus d'une femme en union sur quatre (26 %) en exprime le besoin, l'espacement des naissances (20 %) demeurant la principale préoccupation. À l'heure actuelle, seulement 21 % de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Mali. Si tous les besoins en matière de planification familiale étaient couverts, la prévalence contraceptive des femmes en union serait de 33 %.

Il faut noter cependant, que la planification des naissances n'est pas un sujet de discussion courant entre les conjoints au Mali. Plus d'une femme en union sur deux (59 %) n'a jamais eu de discussion sur la planification familiale avec son mari au cours des douze mois ayant précédé l'enquête.

Par ailleurs, on constate que les Maliens restent attachés à une descendance nombreuse. Le nombre idéal moyen d'enfants est de 6,8 chez les femmes en union et de 9,2 chez les hommes en union. Pour cette raison, seulement 18 % des femmes et 7 % des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Cependant, si toutes les naissances non désirées étaient évitées, la fécondité serait inférieure de près d'un enfant par femme à la fécondité actuelle.

En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, l'EDSM-II a permis de dégager les indicateurs suivants. Plus de la moitié des femmes qui ont eu une naissance dans les 3 années précédant l'enquête (53 %) ont effectué une visite prénatale et plus de la moitié (52 %) ont été protégées contre le tétanos néonatal, par, au moins, une dose de vaccin antitétanique. Le niveau de ces indicateurs varie fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, pour plus de trois naissances sur quatre, les mères ont reçu des soins prénatals (81 %) et seulement une mère sur cinq (20 %) n'a pas été vaccinée contre le tétanos néonatal. Ces proportions sont, respectivement, de 89 % et 14 % à Bamako. En milieu rural, par contre, elles ne sont que de 35 % pour les consultations prénatales et de 58 % pour les vaccinations antitétaniques.

En ce qui concerne les vaccinations des enfants, on constate que 80 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 38 % les trois doses de DTCoq et 39 %, celles de la Polio, et 51 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, seulement un enfant de 12-23 mois sur trois (32 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Cependant, un tiers de ces enfants (11 %) n'a pas été vacciné selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. En outre, 23 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune vaccination. La couverture vaccinale est deux fois plus importante en milieu urbain (52 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations), en particulier à Bamako (54 %), qu'en milieu rural (24 %).

Les infections respiratoires et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants au Mali. Quinze pour cent des enfants de moins de trois ans ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide, au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. De même, un enfant sur quatre (25 %) a eu, un ou plusieurs, épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Au cours des épisodes diarrhéiques, plus d'un enfant sur deux (55 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation, et seulement 13 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie.

Les mères maliennes allaitent toutes leurs enfants. La proportion d'enfants allaités de moins de 3 ans est élevée à tous les âges (à 10-11 mois, 98 % des enfants sont encore allaités) et, un enfant sur deux est allaité pendant 21,6 mois. Cependant, 35 % des enfants ne sont mis au sein que 24 heures après leur naissance, ce qui peut se révéler néfaste pour l'état de santé de l'enfant. Par ailleurs, si l'allaitement est quasi général, l'allaitement exclusif est, quant à lui, presque inexistant. En effet, seulement 12 % des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités au sein, alors que l'OMS recommande l'allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois. Par contre, alors qu'à partir de 6 mois, les enfants devraient tous recevoir une alimentation de complément, seulement 45 % des enfants de 7-9 mois sont nourris de façon adéquate.

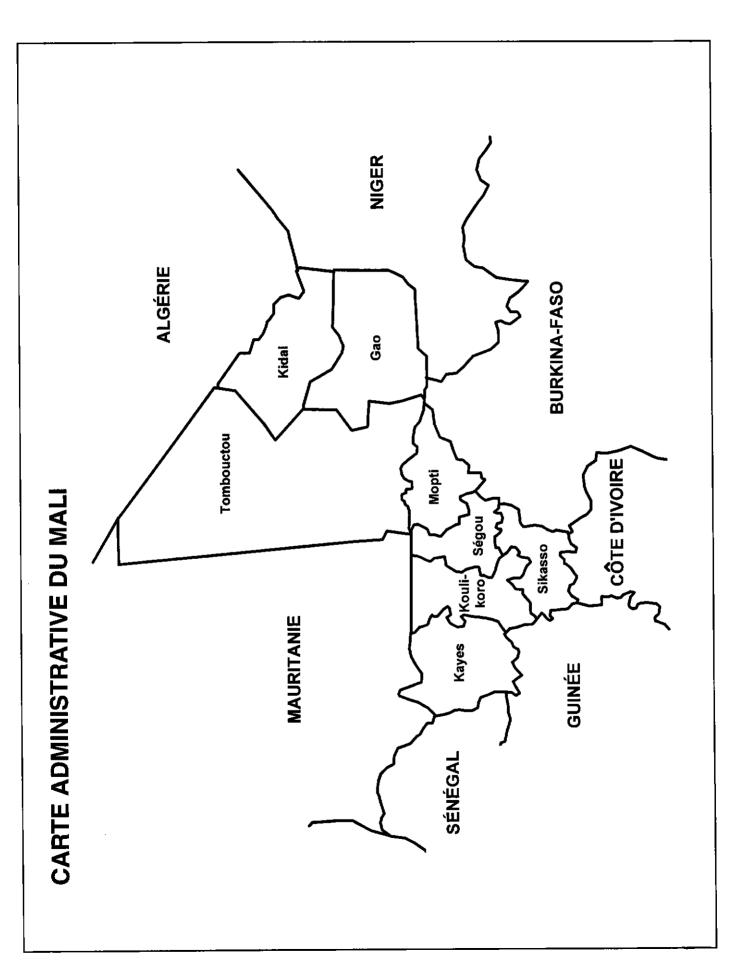
L'état nutritionnel des enfants maliens de moins de 3 ans est alarmant. Les indices de l'état nutritionnel montrent que près d'un quart des enfants âgés de moins de 3 ans (23 %) sont atteints d'émaciation, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille. En outre, près d'un tiers des enfants (30 %) souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge. La prévalence de cette dernière forme de malnutrition augmente très rapidement avec l'âge et à 24-35 ans, près d'un enfant sur deux est atteint de malnutrition chronique.

Au Mali, la mortalité infanto-juvénile reste élevée. Durant la période 1991-1996, sur 1 000 naissances vivantes, 123 sont décédées avant d'atteindre l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 131 sont décédés avant d'atteindre 5 ans. Au total, près d'un enfant sur quatre (238 %_{oo}) est décédé avant l'âge de 5 ans. Cependant, on constate que la mortalité infanto-juvénile a baissé de façon très appréciable au cours des 15 dernières années, passant de 292 %_{oo} durant la période 1981-85 à 238 %_{oo} entre 1991 et 1995.

La mortalité maternelle reste encore très élevée au Mali. Pour la période 1989-1996, le taux de mortalité maternelle est estimé à 577 décès pour 100 000 naissances vivantes.

La pratique de l'excision est très courante au Mali : 94 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. Pour 50 % d'entre elles, l'excision a été faite avant l'âge de 7 ans et, dans la majorité des cas (82 %), elle a été pratiquée par des exciseuses. Les trois quarts des filles aînées des femmes enquêtées (74 %) ont été excisées et, dans 19 % des cas, la mère a l'intention de faire pratiquer l'excision. Au total, 93 % des filles aînées des femmes enquêtées sont ou seront excisées, ce qui témoigne du maintien de cette pratique des générations de mères aux générations de filles. De plus, 75 % des femmes de 15-49 ans se prononcent pour la poursuite de cette pratique.

Au Mali, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) sont connues par moins d'une femme sur cinq (19 %) et par un peu plus de la moitié (54 %) des hommes. Quant au sida, il est connu par plus de trois femmes sur quatre (76 %) et par la quasi-totalité des hommes (96 %). Cependant, parmi les personnes qui ont déclaré connaître le sida, une proportion non négligeable (28 % des femmes et 16 % des hommes) ne connaissent aucun moyen de protection. Par ailleurs, seulement 2 % des femmes et 12 % des hommes qui connaissent la maladie ont déclaré utiliser le condom comme moyen de protection contre le sida.



CHAPITRE 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.1 GÉOGRAPHIE, HISTOIRE ET ÉCONOMIE

1.1.1 Géographie

La république du Mali, pays continental par excellence, couvre une superficie d'environ 1 240 192 km². Elle partage près de 7 200 km de frontières avec l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso au sud-est, la Côte d'Ivoire et la Guinée au sud, et la Mauritanie et le Sénégal à l'ouest. Le relief est peu élevé et peu accidenté. C'est un pays de plaines et de bas plateaux. L'altitude moyenne est de 500 mètres.

Le régime hydrographique, tributaire de la configuration géographique, qui s'étend entre les 11° et 25° de latitude nord, du relief et du climat, est essentiellement constitué par les bassins du Haut-Sénégal et du Niger. Deux fleuves traversent le Mali : le fleuve Niger et le fleuve Sénégal. Le réseau hydrographique dessert surtout le sud du pays. La partie septentrionale de cette zone est arrosée par le fleuve Sénégal et ses affluents, la partie orientale par le fleuve Niger et ses constituants. Le régime de l'ensemble de ce réseau est tropical : hautes eaux en période d'hivernage et basses eaux en saison sèche.

Le climat se présente en quatre zones et une, particulière, celle du delta intérieur du Niger, qui sont :

- la zone sud-soudanienne : environ 6 % du territoire national, dans l'extrême sud. Les précipitations sont comprises entre 1 300 et 1 500 mm d'eau par an ;
- la zone nord-soudanienne, avec 1 300 à 700 mm/an d'eau. Cette zone couvre environ 18 % du territoire ;
- la zone sahélienne : les précipitations vont de 700 à 200 mm d'eau par an.
- la zone saharienne : les précipitations deviennent irrégulières et, au fur et à mesure qu'on s'éloigne des abords du fleuve Niger et qu'on avance dans le Sahara, elles deviennent aléatoires et inférieures à 200 mm/an.
- le delta intérieur du Niger : c'est une véritable mer intérieure. Cette nappe d'inondation est au coeur même du Sahel. Le delta avec ses 300 km de long sur 100 km de large, joue un rôle régulateur dans le climat de la région.

1.1.2 Histoire

Le Mali actuel est né le 22 septembre 1960. Ce nom est un rappel et un hommage à la mémoire de l'un des grands Empires qu'a connu l'Afrique de l'Ouest : l'Empire du Mali. La République du Mali est assurément le berceau de nombreuses civilisations qui ont donné naissance à de nombreux Empires et Royaumes dont, entre autres :

- l'Empire du Ghana (VIIè-XIIè siècles)
- l'Empire du Mali (XIIIè-XVè siècles)

- l'Empire Songhoï (XVè-XVIè siècles)
- les Royaumes Bambara de Ségou et du Kaarta (XVIIè-XVIIIè siècles)
- l'Empire Toucouleur de El-Hadj Omar Tall (XIXè siècle)
- le Royaume de Sikasso de Tièba (XIXè siècle).

Ce brassage de peuples a été à l'origine de la formation de groupes humains fortement interdépendants et dont les apports civilisationnels respectifs constituent pour le Mali une des richesses la plus enviée dans la sous-région.

Deux faits importants ont marqué l'histoire du Mali. Le premier est la pénétration de l'Islam à partir du VII^è siècle. Le second est l'irruption de la colonisation française en Afrique et qui prit corps et âme dans l'actuelle aire géographique du Mali à partir de 1857. L'Islam aussi bien que le colonialisme ont profondément désarticulé les structures sociales préexistantes, notamment les cultes. La colonisation française, plus que le fait islamique (religieux surtout) a imposé, par sa durée et les rapports de force, de nouvelles formes étatiques, de nouvelles structures administratives et politiques. Ces nouvelles mutations ont été à la base de contestations et de revendications aboutissant à la naissance de l'état moderne du Mali après une vaine tentative d'unification avec le Sénégal au sein de la Fédération du Mali en 1959.

1.1.3 Économie

Comme l'écrasante majorité des États Africains en général, en particulier ceux de l'Afrique au sud du Sahara, le Mali a une économie dont les ressources proviennent en premier chef de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche. C'est dire que le secteur primaire est la sève nourricière de l'économie. En effet, il occupait, en 1995, plus de 80 % de la population active et représentait 44 % du Produit Intérieur Brut (PIB), alors que le secteur secondaire (industrie) ne représentait que 16 % du PIB et celui du tertiaire (commerce, services) 40 %.

L'agriculture, "locomotive" de l'économie, est essentiellement basée sur les cultures vivrières (mil, sorgho, riz, maïs, fonio, igname, manioc, haricot, blé...). Parallèlement à ces cultures, il y a les cultures industrielles (arachide, coton, tabac). Le maraîchage fournit, entre autres, les oignons, le gombo... La bonne pluviométrie de l'année 1995 a vu les productions agricoles augmenter : la production céréalière fut estimée à 2,2 millions de tonnes ; celle du coton graine atteignit 400 000 tonnes (DNSI,1995) et, de ce fait, le Mali se plaça deuxième producteur de coton en Afrique après l'Egypte.

L'élevage, seconde richesse après l'agriculture, durement affecté par les sécheresses de 1972-73 et de 1984, a repris son souffle. Le cheptel se reconstitue petit à petit et on a dénombré en 1995 près de 5,8 millions de bovins et 12,5 millions d'ovins et caprins.

Quant à la pêche, grâce aux fleuves Sénégal et Niger et leurs affluents, elle reste encore, malgré les sécheresses et les pluviométries capricieuses, un des piliers de l'économie nationale et fait du Mali un grand producteur de poissons d'eau douce dans la sous-région.

Parallèlement aux ressources agricoles, le Mali a d'énormes potentialités énergétiques, touristiques et artisanales, de même que minières. En témoignent, dans le domaine des ressources énergétiques les aménagements hydro-électriques réalisés et ceux en voie de l'être : les sites de Sotuba, Markala, Selingué, Manantali, Félou, Tossaye, Labézenga, Gouïna. De plus, il faut signaler les sources d'énergie renouvelables et l'accent mis sur l'énergie solaire (en pleine expansion). Le sous-sol malien renferme d'importants gisements parmi lesquels l'or, les phosphates, le sel gemme, le calcaire, la bauxite, le fer, le manganèse, le gypse, l'uranium, le marbre... Les sites aurifères les plus importants sont ceux de Siama (en exploitation), de Sadiola (déjà opérationnel), de Loulo et la mine d'or de Kalana (privatisée). En 1995, la production de l'or

fut évaluée à 6 600 kg et de ce fait, l'or occupe désormais la troisième place au niveau des ressources destinées à l'exportation (après le coton et le bétail sur pied).

1.2 POPULATION

Selon les résultats du second Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la population résidente du Mali s'élevait à 7 696 348 habitants en avril 1987 (BCR, 1991). Les données issues du RGPH indiquent que la population du Mali a un taux d'accroissement annuel de 3,7 %. En 1986, cet accroissement résultait d'un taux brut de natalité de 50 ‰ et d'un taux brut de mortalité de 13 ‰. Le taux d'accroissement intercensitaire est évalué à 2 % ce qui signifie que le Mali est un pays d'émigration nette.

Le quotient de mortalité infanto-juvénile, égal à 249 $\%_{\infty}$ (d'après l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-I) de 1987, voir Traoré et al., 1989), rend compte de la situation sanitaire du pays au cours de la période 1982-1987. Ceci explique en grande partie la faible espérance de vie à la naissance (environ 47 ans).

Au Mali, la population est essentiellement rurale. Au dernier recensement de la population, 22 % seulement de la population résidente vivaient en milieu urbain. Cette population est, en outre, caractérisée par sa jeunesse : 46 % de la population est âgée de moins de 15 ans. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 21 % de la population totale.

Cette structure de la population, associée à un âge précoce à la première union (médiane de 16 ans environ) et à la quasi-universalité du mariage, ont pour résultat un niveau de fécondité assez élevé. Ce niveau de fécondité est estimé à 6,7 enfants par femme durant la période 1982-1987 (Traoré et al., 1989).

1.3 SITUATION SANITAIRE

!

La situation sanitaire de la population du Mali, reflet du niveau actuel de développement socioéconomique, est loin d'être satisfaisante et la part des dépenses de santé dans le PIB (1 %) n'a pas varié depuis 1960.

Au Mali, la morbidité et la mortalité sont très élevées et cela s'explique surtout par :

- une faible couverture sanitaire :
- une insuffisance notoire des ressources allouées au secteur ;
- un environnement naturel propice à la transmission d'un grand nombre de maladies infectieuses et parasitaires ;
- un accès difficile à l'eau potable pour la majorité des populations ;
- une hygiène défectueuse et des comportements très souvent inadéquats et insouciants face à l'insalubrité;
- des apports nutritionnels déficients aussi bien en quantité qu'en qualité (fer, iode, vitamine A) et les carences qui en résultent ;
- la persistance des coutumes et traditions peu recommandées pour la santé;
- le faible niveau d'alphabétisation, d'instruction et d'information de la population;

- la moindre participation et responsabilisation des communautés de base à l'action sanitaire ;
- l'insuffisance en quantité du personnel sanitaire.

Compte tenu de ces insuffisances, le gouvernement a pris des mesures qui figurent dans la déclaration de politique sectorielle de santé et de population en 1990 (MSP-AS, 1990). Dans ces orientations, cette dernière réserve la priorité de l'action sanitaire en milieu rural et péri-urbain (dans un souci d'équité et de correction des inégalités sociales), à la prévention des maladies, à la promotion socio-sanitaire et au bien-être de la famille. Depuis la déclaration de politique sectorielle de santé et de population, la santé est désormais un secteur d'investissement qui obéit à la loi de l'utilisation rationnelle des ressources, afin d'assurer la pérennité du développement sanitaire, la prise en compte dans la planification des ressources disponibles et la mobilisation de tous les secteurs (État, Organisations Non Gouvernementales (ONG), populations, etc.).

1.4 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.4.1 Cadre institutionnel

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-II) a été exécutée par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées (CPS/MSSPA) et par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), avec l'assistance technique de Macro International Inc.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou Demographic and Health Surveys (DHS). Elle s'inscrit par ailleurs, dans un vaste programme malien de développement, financé par de nombreux bailleurs de fonds, le Projet Santé, Population et Hydraulique Rurale (PSPHR). L'EDSM-II a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), mission du Mali.

1.4.2 Objectifs

L'un des principaux objectifs de l'EDSM-II était de recueillir, à l'échelle nationale, des données de qualité qui permettent de :

- connaître les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile, ainsi que les facteurs déterminant leur évolution;
- déterminer le niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes de contraception chez les femmes et les hommes ;
- obtenir des informations sur le nombre idéal d'enfants et sur l'attitude vis-à-vis de la planification familiale chez les femmes et les hommes en âge de procréer;
- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visites prénatales, assistance
 à l'accouchement, allaitement, vaccinations, supplémentation en Vitamine A, prévalence et
 traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de trois ans;
- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de trois ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille);
- recueillir des données sur la pratique de l'excision ;

- recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du sida ;
- mesurer le niveau de mortalité maternelle au niveau national ;
- évaluer la disponibilité des services de santé et de planification familiale.

Enfin, l'EDSM-II a permis de développer les capacités nationales nécessaires à la réalisation périodique d'enquêtes démographiques et de santé.

1.4.3 Questionnaires

L'EDSM-II a utilisé 4 types de questionnaires :

- · un questionnaire ménage;
- un questionnaire individuel femme;
- un questionnaire individuel homme;
- un questionnaire communautaire sur la disponibilité des services.

Les questionnaires ménages et individuels femme et homme ont été traduits en trois langues nationales (le bambara, le sonraï et le peulh). Après la traduction, ces questionnaires ont été revus par des sages-femmes pour l'utilisation des termes spécifiques aux différents domaines de santé explorés dans l'enquête.

Questionnaire ménage

Il permet d'établir la liste de tous les membres du ménage et des visiteurs et, de collecter à leur sujet un certain nombre d'informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, la situation de résidence, le sexe, l'âge, le niveau d'instruction. En outre, par le biais du questionnaire ménage, sont collectées quelques caractéristiques des logements devant servir à évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seront enquêtés individuellement.

Cependant, l'objectif principal de ce questionnaire est de permettre l'identification des femmes éligibles (âgées de 15-49 ans) et, dans un tiers des ménages, celle des hommes éligibles (âgés de 15-59 ans). Le questionnaire ménage fournit également les informations permettant d'établir le dénominateur pour le calcul des taux démographiques (natalité, mortalité, fécondité).

Il comprend, en outre, en page de garde, la localisation du ménage (région, cercle, commune ou village), le nombre de visites effectuées par l'enquêtrice, le résultat de l'interview ainsi qu'une partie réservée au contrôle de terrain et de bureau.

Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme qui constitue le coeur de l'EDSM-II, a été élaboré sur la base du questionnaire Modèle B du programme DHS (questionnaire pour les pays à faible prévalence contraceptive). Il comprend une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, sur laquelle sont enregistrées les informations d'identification et les résultats des interviews. Avec les dix sections qui le composent, il sert à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

¹ Les différents questionnaires utilisés sont présentés en Annexe E.

- Caractéristiques socio-démographiques: cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la
 date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion, l'ethnie, l'accès
 aux média, et les conditions d'habitat pour les femmes qui sont en visite dans le ménage enquêté.
- Reproduction: cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête, des dates et durées des menstruations, l'âge de la femme aux premières règles et sur la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel.
- Connaissance et utilisation de la contraception : cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation antérieure et actuelle des diverses méthodes contraceptives existant dans le pays, ainsi que sur la source d'approvisionnement. Elle porte également sur les marques de pilules utilisées, les lieux et date de la stérilisation féminine, ainsi que sur les raisons de la non-utilisation. De plus, quelques questions sur la connaissance et l'utilisation de l'allaitement comme moyen de retarder une grossesse ont été posées aux femmes.
- Grossesse et allaitement, vaccination et santé des enfants: cette section porte uniquement sur les naissances ayant eu lieu au cours des trois années précédant l'enquête et elle est composée de deux parties. La première permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième partie porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV) et la santé des enfants de moins de trois ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants.
- Mariage: cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.
- Excision : on collecte ici des informations sur l'importance de la pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées et leurs filles aînées, ainsi que sur l'attitude vis-à-vis de cette pratique.
- Préférences en matière de fécondité: cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle préféré et idéal entre les naissances, et l'attitude concernant la taille de la famille. Elle donne également des informations sur les interruptions de grossesses.
- Caractéristiques du conjoint et activité économique de la femme : à ce niveau, des questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes.
- MST et sida: cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des Maladies Sexuellement Transmissibles, et sur les modes de transmission et de prévention du sida.

- Mortalité maternelle: dans cette section, on enregistre des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et soeurs de l'enquêtée. Pour les soeurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité. Des questions supplémentaires sur le nombre d'enfants de la soeur (décédée ou non) ainsi que sur leur état de survie sont aussi posées.
- Taille et poids des mères et des enfants : cette section est réservée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants âgés de moins de trois ans.

Questionnaire individuel homme

Le questionnaire homme qui est une forme allégée du questionnaire individuel femme permet de collecter des informations sur la connaissance et l'utilisation de la contraception, et sur les opinions des hommes en matière de fécondité, de taille de la famille et de planification familiale, ainsi que sur les MST et le sida.

Questionnaire sur la disponibilité des services

Le questionnaire communautaire a pour objectif de recueillir des informations sur les infrastructures socio-économiques (écoles, marché, services de transport..) et sanitaires (hôpitaux, cliniques, centres de santé communautaire..) disponibles dans chacune des grappes de l'enquête.

1.4.4 Échantillonnage

L'échantillon cible de l'EDSM-II était de 9 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et de 3 000 hommes âgés de 15 à 59 ans. Le RGPH de 1987, avec les 8 928 Sections d'Énumération (SE) du fichier du Bureau Central du Recensement (BCR), a servi de base de sondage. On a identifié 7 domaines d'études : Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et les communes de Tombouctou et Gao². L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence³ (les zones rurales de Tombouctou et Gao exclues) et des régions telles que définies précédemment.

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

- au premier degré, 300 grappes, constituant les Unités Primaires de Sondage (UPS), ont été tirées de façon systématique à l'intérieur de chacune des 13 strates (Bamako, Tombouctou, Gao et les milieux urbain et rural des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti) avec une probabilité proportionnelle à la taille de la SE, à savoir le nombre de ménages dans la SE;
- au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste de ménages établie lors de l'opération de dénombrement de chacune des 300 grappes sélectionnées.

² Il a été décidé d'exclure de l'échantillon les zones rurales des régions de Tombouctou et de Gao (871 SE, comprenant également, à l'époque du RGPH de 1987, la région actuelle de Kidal) qui représentent environ 65 % du territoire national et 10 % de la population totale. De ce fait et comme l'effectif de population des 2 communes est très faible, il a été décidé de les regrouper. Les données collectées ne sont donc représentatives que du milieu urbain de Tombouctou et de Gao. Dans la suite de ce rapport, les résultats de ces deux communes seront toujours présentés ensemble.

³ Dans la suite de ce rapport, les résultats seront présentés par milieu de résidence : Bamako, Autres Villes (selon la définition du RGPH), Ensemble Urbain (Bamako et les autres villes) et Milieu Rural.

Toutes les grappes sélectionnées ont pu être enquêtées au cours de l'EDSM-II, le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe variant de 10 à 60. Au total, 9 512 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 8 833 ménages ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 8 833 ménages, 8 716 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7 %, comme l'indique le tableau 1.14.

Dans les 8 716 ménages enquêtés, 10 096 femmes ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, dans un sous-échantillon de 2 869 ménages enquêtés avec succès, 2 810 hommes âgés de 15 à 59 ans a été aussi identifié pour l'enquête homme. Parmi les femmes éligibles, 9 704 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 96,1 %. Parmi les 2 810 hommes éligibles, 2 474 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 88,0 %.

| Tableau 1.1 | Taille et | couverture de l'échantillon |
|-------------|-----------|-----------------------------|
| | | |

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | Résidence | | | | |
|---------------------------------------|--------------|------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Enquête | Bamako | Autres villes | Ensemble urbain | Rural | Ensemble |
| Enquête ménage | | | | | |
| Nombre de logements sélectionnés | 996 | 2 103 | 3 099 | 6 413 | 9 512 |
| Nombre de ménages identifiés | 944 | 1 943 | 2 887 | 5 946 | |
| Nombre de ménages enquêtés | 930 | 1 902 | 2 832 | 5 884 | 8 833 8 716 |
| Taux de réponse des ménages | 98,5 | 97,9 | 98,1 | 99,0 | 98.7 |
| Enquête individuelle femme | | | | | ,. |
| Nombre de femmes éligibles | 1 345 | 2 349 | 3 694 | 6 400 | 10.006 |
| Nombre de femmes enquêtées | 1 265 | 2 244 | 3 509 | 6 402 6 195 | 10 096 |
| | | | 3 309 | 0 193 | 9 704 |
| Taux de réponse des femmes | 94,1 | 95,5 | 95,0 | 96,8 | 96,1 |
| Ménages pour l'enquête homme | | | | | ,- |
| Nombre de logements sélectionnés pour | | | | | |
| l'enquête homme | 336 | 700 | 1 036 | 2 116 | 3 152 |
| Nombre de ménages identifiés | 317 | 631 | 948 | 1 964 | |
| Nombre de ménages enquêtés | 314 | 614 | 928 | 1 904 | 2 912 2 869 |
| l'aux de réponse des ménages pour | | | ,20 | 1 741 | 2 009 |
| l'enquête homme | 00.1 | 07.0 | 0= 0 | | |
| • | 99,1 | 97,3 | 97,9 | 98,8 | 98,5 |
| Enquête individuelle homme | | | | | |
| Nombre d'hommes éligibles | 403 | 644 | 1 047 | 1 763 | 2.810 |
| Nombre d'hommes enquêtés | 327 | 563 | 890 | 1 584 | 2 474 |
| aux de réponse des hommes | 01.1 | 0.00 | | | £ 714 |
| -en de repotiae des nomines | 81, 1 | 87,4 | 85,0 | 89,8 | 88,0 |

1.4.5 Personnel et calendrier des activités de l'EDSM-II

Pour assurer une bonne réalisation des objectifs de l'EDSM-II, une direction technique a été mise en place sous l'autorité d'un Directeur Général et d'un Directeur Technique, chacun assisté d'un adjoint, et qui avaient en charge la supervision générale de l'enquête, y compris les travaux informatiques.

Par ailleurs, des consultants nationaux et internationaux ont assisté l'équipe technique pour l'adaptation du plan de sondage, la conception des questionnaires, la formation du personnel d'enquête, le traitement et l'analyse des données. Des consultants nationaux de la Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée (DNAFLA) ont effectué la traduction des questionnaires dans les trois principales langues du pays : bambara, sonraï et peulh.

⁴ Les résultats détaillés concernant la couverture de l'échantillon figurent en Annexe A.

L'EDSM-II s'est déroulée en trois étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées (de juin à août 1995), le pré-test (juillet 1995) et l'enquête principale (novembre 1995 à mai 1996). Pour chacune de ces étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées.

Pour les opérations de cartographie et de dénombrement des zones sélectionnées pour l'enquête, 18 agents de la DNSI, ayant déjà effectué ces activités lors du RGPH de 1987, ont été recrutés afin de former 9 équipes. Les agents cartographes étaient aussi chargés de réaliser l'enquête communautaire sur la disponibilité des services.

Pour le pré-test, 24 enquêtrices et enquêteurs ont été retenus pour suivre une formation de trois semaines. La formation en langues nationales a été assurée par des spécialistes de la DNAFLA qui avaient traduit les questionnaires. Pour les travaux de terrain du pré-test qui ont duré 5 jours, trois zones d'enquêtes, ne faisant pas partie des zones de l'échantillon principal, ont été retenues : deux secteurs de Bamako pour le milieu urbain et deux villages non loin de la capitale, pour le milieu rural. D'une manière générale, le pré-test a permis d'identifier plusieurs problèmes concernant la formulation et la traduction en langues nationales, notamment de quelques questions sur le sida et l'excision.

En ce qui concerne l'enquête principale, le recrutement s'est effectué de la manière suivante :

- les chefs d'équipe (chargés aussi de l'enquête individuelle auprès des hommes) ont été sélectionnés parmi les agents cartographes et les contrôleuses ont été sélectionnés, en majorité, parmi les personnes ayant effectué le pré-test;
- les enquêtrices (au nombre de 31, plus deux enquêteurs, pour former les 10 équipes nécessaires)
 ont été sélectionnées après la formation et d'après leurs résultats aux différents tests d'aptitude.

La formation qui a duré quatre semaines consistait, d'une part, en des exposés théoriques concernant les techniques d'enregistrement des informations et, d'autre part, en des exercices sur la façon de remplir les questionnaires. La formation a été assurée en français et, par la suite, des compléments ont été donnés en langues nationales par les cadres de la DNAFLA. En outre, différentes personnes de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC), du Centre National d'Immunisation (CNI) sont intervenues durant la formation, pour donner aux enquêtrices des informations sur le planning familial, la santé maternelle et infantile ainsi que sur le sida. Par ailleurs, la pratique des mesures anthropométriques s'est déroulée dans un orphelinat de Bamako. Enfin, pour parachever leur formation théorique, les enquêtrices ont réalisé des enquêtes de pratique sur le terrain, en langues nationales, pendant 3 jours.

La liste du personnel de l'EDSM-II ainsi que des consultants nationaux et internationaux y ayant participé se trouve en Annexe D.

1.4.6 Collecte des données

, 1

Les opérations de collecte pour l'enquête communautaire sur la disponibilité des services se sont déroulées en même temps que les activités de cartographie. Une enquête auprès de chaque grappe a été réalisée.

Après une formation de quatre semaines environ, les 10 équipes⁵ composées chacune de trois enquêtrices, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur ont visité les 300 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. En même temps, les chefs d'équipe étaient chargés de relever les coordonnées géographiques de chacune de ces grappes, à l'aide d'un équipement spécialisé utilisant le cette tâche.

Dans le cadre du suivi des travaux sur le terrain, des missions de supervision ont été organisées régulièrement. Les membres de l'équipe technique de la CPS/MSSPA et de la DNSI, comprenant des démographes et des spécialistes en planification et en santé, ont assuré cette supervision des activités de terrain. Les missions de supervision avaient pour but d'apprécier les conditions de travail de chaque équipe, de contrôler la qualité du travail, de résoudre les problèmes éventuels rencontrés par les équipes, de les ravitailler en matériel et de ramener à Bamako, les questionnaires des grappes enquêtées.

1.4.7 Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSM-II s'est déroulée en 4 étapes :

- a) Vérification: la vérification consistait en un contrôle d'exhaustivité de l'échantillon par rapport aux fiches de terrain et en un contrôle sommaire de la cohérence des données. Ce travail, exécuté par quatre agents de vérification sous l'autorité d'un superviseur, a commencé à peine une semaine après le début de la collecte et a été mené parallèlement aux travaux de terrain. Cette vérification a permis d'améliorer la qualité des données recueillies.
- b) Saisie/édition des données: l'ensemble des opérations de saisie et d'apurement des données ont été réalisées à la DNSI, sur micro-ordinateurs au moyen du logiciel ISSA (Integrated Systems for Survey Analysis) développé par Macro International, Inc.

La saisie a été effectuée par 10 agents de saisie, travaillant en deux équipes tournantes de cinq personnes chacune, sous la supervision de deux techniciens informatique de la DNSI. Ces agents ont été formés en même temps que les enquêtrices avant de suivre leur propre formation sur micro-ordinateurs. À la suite de la saisie, les membres de l'équipe technique ont procédé à l'édition des données, à savoir la vérification de la cohérence interne des réponses contenues dans les questionnaires, et à la correction des erreurs.

Pour apprécier la qualité des données et réduire le taux d'erreurs lors de la saisie, chaque grappe a été saisie deux fois, et par un agent différent. En corrigeant les erreurs de saisie ainsi détectées, on diminue le temps nécessaire à l'édition finale des données, qui consiste en la correction des incohérences à l'intérieur d'un même questionnaire, incohérences souvent dues à des erreurs de saisie.

c) Apurement: après la saisie et l'édition des données d'une grappe, un programme de contrôle était exécuté pour vérifier la cohérence interne des réponses. A ce stade, tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.

⁵ Les équipes de Bamako et de Tombouctou/Gao disposaient d'un enquêteur et d'une enquêtrice supplémentaires pour effectuer les nombreuses visites nécessaires pour trouver les gens à leur domicile en milieu urbain. Par ailleurs, l'équipe de Bamako se déplaçait en mobylette.

d) Tabulation: il s'agit du développement et de l'exploitation des programmes destinés à fournir les tableaux de base nécessaires à l'élaboration du rapport préliminaire et du rapport final. La tabulation a été entièrement réalisée au siège de Macro International Inc, à Calverton, Maryland.

L'ensemble des opérations de contrôle et de nettoyage de fichier ainsi que la tabulation des données ont été réalisées au moyen du logiciel ISSA.

| | (|
|--|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Au cours de l'EDSM-II dont l'objectif principal était de fournir des renseignements sur la fécondité, la planification familiale et la santé au Mali, on a recueilli également des informations sur les caractéristiques des ménages (structure et composition) et des logements, à travers l'un des trois questionnaires : le questionnaire ménage. Ce questionnaire a permis d'identifier par la suite les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre traite des principales caractéristiques des ménages et des logements ainsi que de certaines caractéristiques socio-démographiques de la population (structure par sexe et par âge, état matrimonial, niveau d'instruction, etc.). Une deuxième partie, qui porte sur les résultats de l'enquête individuelle, est consacrée notamment aux caractéristiques démographiques et socio-culturelles des femmes et des hommes enquêtés : il s'agit principalement de l'âge, de l'état matrimonial, du niveau d'instruction, du milieu de résidence et de la région de résidence. L'emploi de la population enquêtée ainsi que son accès aux média seront aussi évoqués dans cette seconde partie.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

Dans les 8 716 ménages enquêtés avec succès, on a recensé 46 856 personnes résidentes de fait, c'està-dire des personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'est pas leur résidence habituelle (tableau 2.1). Cette population se répartit comme suit : 24 301 femmes (52 %) contre 22 556 hommes (48 %), soit un rapport de masculinité de 93 hommes pour 100 femmes. Ce

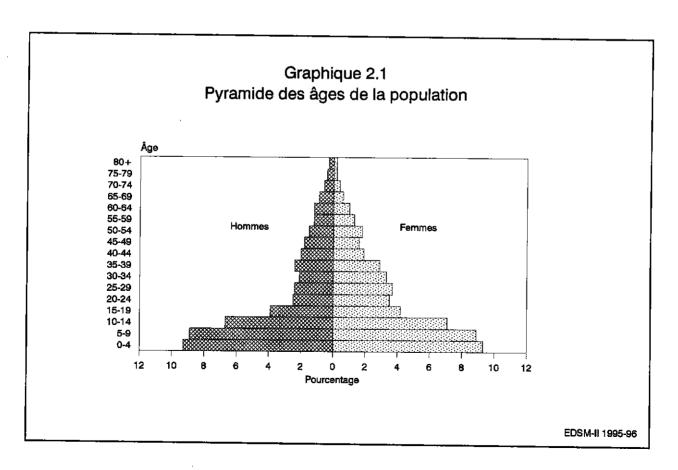
| | | Urbain | | | Rural | | | Total | |
|-------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|--------|------------|------------|------------|------------|
| Groupe d'âges | Hommes | Femmes | Ensemble | Hommes | Femmes | Ensemble | Hommes | Femmes | Ensemble |
| 0-4 | 16,9 | 15,7 | 16,3 | 20,4 | 18,8 | 19,6 | 19,4 | 17,9 | 18,6 |
| 5-9 | 16,1 | 15,8 | 16,0 | 19,6 | 17,7 | 18,6 | 18,6 | 17.2 | 17,9 |
| 10-14 | 14,2 | 14,9 | 14,6 | 13,7 | 13,1 | 13,4 | 13,9 | 13,6 | 13,7 |
| 15-19 | 9,8 | 11,0 | 10,4 | 7,5 | 6,9 | 7,2 | 8,2 | 8,1 | 8,1 |
| 20-24 | 7,6 | 7,8 | 7,7 | 4,1 | 6,2 | 5,2 | 5,2 | 6,7 | 6,0 |
| 25-29 | 6,1 | 7,4 | 6,7 | 4,6 | 7,1 | 5,9 | 5,1 | 7,2 | 6,2 |
| 30-34 | 5,5 | 6,3 | 5,9 | 3,9 | 6,5 | 5,2 | 4,4 | 6,4 | 5,4 |
| 35-39 | 5,6 | 5,5 | 5,6 | 4,7 | 5,7 | 5,2 | 5,0 | 5,6 | 5,3 |
| 40-44 | 4,4 | 3,4 | 3,9 | 4,1 | 3,9 | 4,0 | 4,2 | 3,7 | 4,0 |
| 45-49 | 3,3 | 2,6 | 2,9 | 3,8 | 3,3 | 3,5 | 3,7 | 3,1 | 3,3 3,2 |
| 50-54 | 2,7 | 3,5 | 3,1 | 3,1 | 3,4 | 3,2 | 3,0 | 3,4 | 2,5 |
| 55-59 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,5 | 2,5 1,9 | 2,3 |
| 60-64 | 2,0 | 1.7 | 1,9 | 2,7 | 1,9 | 2,3 | 2,5 1,8 | 1,9 | 1,5 |
| 65-69 | 1,3 | 1,0 | 1,1 | 2,0 | 1,3 | 1,7 | 1,8 | 0,8 | 1,0 |
| 70-74 | 0.8 | 0,6 | 0,7 | 1,4 | 0,9 | 1,2 | 0,8 | 0,3 | 0,6 |
| 75-79 | 0,8 | 0,2 | 0,5 | 0,8 | 0,4 | 0,6 0,5 | 0,8 | 0,4 | 0,5 |
| 80 ou plus | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,7 | 0,4 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,1 |
| Non déterminé/NSP | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100,0 | 100.0 | 100,0 | 100.0 | 100.0 |
| Effectif | 100,0 6 706 | 100,0 7 138 | 100,0 13 844 | 100,0 15 850 | 17 163 | 33 012 | 22 556 | 24 301 | 46 856 |

rapport est de 94 hommes pour 100 femmes en milieu urbain et de 92 pour 100 en milieu rural. Le rapport de masculinité trouvé ici est plus faible que celui trouvé aux RGPH de 1976 et de 1987 (96 hommes pour 100 femmes). Ceci est certainement dû à une intensification récente de la migration masculine, notamment à partir du milieu rural. On peut également envisager une légère sous-estimation des hommes lors de l'EDSM-II due peut-être, en partie, au fait que les ménages collectifs, comprenant essentiellement des hommes (pensionnats, casernes, etc.) ont été exclus de l'échantillon.

Du point de vue du milieu de résidence, il apparaît qu'aujourd'hui, près d'un tiers de la population malienne (30 %) réside en milieu urbain, contre un quart en 1987.

La pyramide des âges présente une allure régulière à base large (graphique 2.1), caractéristique d'une population jeune, avec une répartition par sexe assez équilibrée, sauf entre 20 et 34 ans, où le déficit en hommes est particulièrement sensible.

La structure par âge de la population présente peu d'irrégularités au niveau de chaque sexe, mis à part le déficit d'hommes de 20-34 ans évoqué précédemment. Toutefois, pour la population féminine, on peut noter un gonflement des effectifs à 50-54 ans, au détriment du groupe d'âges plus jeune. Il s'agit certainement d'une anomalie, pouvant être attribuée aux enquêtrices qui, pour éviter un surplus de travail au niveau de l'enquête individuelle, ont tendance, dans l'enquête ménage, à « transférer » certaines femmes du groupe d'âges 45-49 ans vers le groupe 50-54 ans, âges auxquels les femmes ne sont plus éligibles pour l'enquête individuelle. Pour les mêmes raisons, le même type de transfert apparaît, mais dans une moindre mesure, chez les hommes et les femmes, entre le groupe d'âges 15-19 ans, légèrement sous-estimé, et le groupe d'âges 10-14 ans, légèrement surestimé.



La structure de la population par grands groupes d'âge se caractérise par une proportion importante de jeunes de moins de 15 ans, qui représentent la moitié de la population (50 %) (tableau 2.2). Les adultes âgés de 15-64 ans représentent un peu moins de la moitié de la population totale (46 %), alors que les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent qu'une proportion assez faible (4 %). Comparé au RGPH de 1987, il apparaît que la proportion de la population de 0-14 ans serait passée de 46 % à 50 %. Cette « augmentation » est certainement due, en partie, au transfert déjà mentionné de certains individus 15-19 ans vers le groupe d'âges 10-14 ans, mais elle résulte aussi, très certainement, de l'intensification de l'émigration des adultes qui provoque une baisse relative de la proportion des 15-64 ans dans la population et donc, par contrecoup, une augmentation « artificielle » des 0-14 ans.

| Tableau 2.2 | Population | раг | âge | selon | différentes |
|-------------|------------|-----|-----|-------|-------------|
| sources | | | | | |

Répartition (en %) de la population (de fait) par âge d'après le RGPH (1987) et l'EDSM-II (1995-96)

| Groupe d'âges | RGPH 1987 | EDSM-II 1995-96 |
|---------------|--------------|--------------------|
| <15 ans | 46,1 | 50,2 |
| 15-64 | 50,1 | 46,1 |
| 65 ou plus | 3,8 | 3,6 |
| NSP/ND | - | 0,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 |

2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.3 porte sur la composition des ménages, plus précisément, il fournit la répartition des ménages selon leur taille et selon le sexe du chef de ménage.

Au Mali, dans leur quasi majorité, les chefs de ménage sont des hommes (92 %). Les ménages qui ont des femmes comme chef et qui sont souvent des ménages de niveau socio-économique plus défavorisé représentent un cas sur douze (8 %). Ce type de ménage est plus fréquent en milieu urbain, où 12 % des ménages sont dirigés par une femme, qu'en milieu rural (7 %).

| | Tableau 2.3 | Composition | des | ménages |
|--|-------------|-------------|-----|---------|
|--|-------------|-------------|-----|---------|

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Bamako | Autres villes | Ensemble urbain | Rural | Ensemble |
|---|--------|------------------|--------------------|-------|----------|
| Chef de ménage | | | 00.4 | 03.0 | 01.7 |
| Homme | 89,7 | 87,5 | 88,4 | 93,0 | 91,7 |
| Femme | 10,3 | 12,5 | 11,6 | 7,0 | 8,3 |
| Nombre de membres habituels | | | | | |
| 1 | 9,9 | 7,2 | 8,3 | 4,6 | 5,6 |
| 2 | 8,5 | 11,2 | 10,1 | 10,8 | 10,6 |
| 3 | 13,9 | 11,6 | 12,5 | 14,5 | 14,0 |
| 4 | 12,0 | 12,8 | 12,5 | 14,6 | 14,0 |
| 5 | 11,4 | 11,4 | 11,4 | 13,8 | 13,1 |
| 6 | 9,8 | 11.0 | 10,5 | 11,2 | 11.0 |
| 7 | 7,8 | 9,1 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| 8 | 6,2 | 7,0 | 6,7 | 6,3 | 6,4 |
| 8 9 ou plus | 20,4 | 18,6 | 19,4 | 15,7 | 16,7 |
| Taille moyenne | 5,9 | 5,8 | 5,8 | 5,5 | 5,6 |
| Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents | 19,6 | 20,7 | 20,2 | 13,5 | 15,4 |

Du point de vue de la taille, on constate que les ménages ne comprenant qu'une seule personne sont peu fréquents au niveau national (6 %), mais un peu plus fréquents dans la capitale (10 %). Plus de quatre ménages sur dix (41 %) sont composés de trois à cinq personnes et les ménages de grande taille (six personnes et plus) sont légèrement plus fréquents (43 %). Les ménages de très grande taille (9 personnes et plus) représentent près d'un ménage sur cinq en milieu urbain (19 %). La taille moyenne s'établit à 5,6 personnes par ménage et varie légèrement selon le milieu de résidence, passant de 5,8 personnes par ménage en milieu rural.

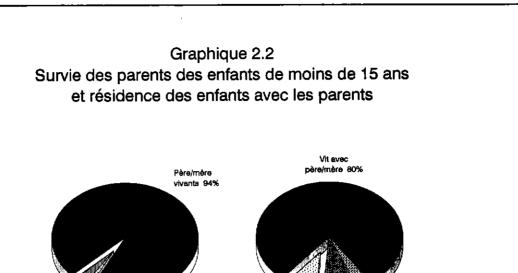
Le tableau 2.3 fournit également la proportion de ménages comptant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans dont les parents biologiques ne vivent pas dans le ménage, soit parce qu'ils sont décédés, soit parce qu'ils vivent ailleurs. Environ un ménage sur sept (15 %) compte ainsi comme membre un ou plusieurs enfants qui ne vivent pas avec leurs parents; cependant, cette proportion est plus importante en milieu urbain (20 % à Bamako et 21 % dans les Autres Villes) où les enfants sont envoyés pour être scolarisés ou placés comme domestique, qu'en milieu rural (14 %).

La grande majorité des enfants de moins de 15 ans (80 %) vivent avec leurs deux parents biologiques et cette proportion varie avec l'âge de l'enfant : 88 % des 0-2 ans vivent avec leurs parents biologiques contre 70 % des 12-14 ans (tableau 2.4 et graphique 2.2). Dans 8 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère, que le père soit vivant ou décédé et, dans 3 % des cas, les enfants vivent avec seulement leur père biologique, que la mère soit vivante ou non. Au niveau national, un enfant de moins de 15 ans sur dix (10 %) ne vit ni avec sa mère, ni avec son père. Il apparaît que les proportions d'enfants vivant dans cette situation difficile augmentent rapidement avec l'âge, passant de 2 % chez les enfants de 0-2 ans à 17 % chez les enfants de 12-14 ans. De même, on trouve une proportion plus importante de filles que de garçons vivant sans leurs parents (12 % contre 8 %). Du point de vue de la résidence, 14 % des enfants du milieu urbain vivent sans leurs parents biologiques contre 8 % en milieu rural.

| Tableau 2.4 | Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents |
|-------------|--|
| | The state of the s |

Répartition (en %) de la population (de fait) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence de l'enfant, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Vivant | Vivant avec la mère | | Vivant avec le père | | Vivant avec aucun | | | | | | ·- |
|---------------------|-----------------------|------------------------|----------------|------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-------|------------------|
| | avec les 2 parents | Père en vie | Père décédé | Mère en vie | Mère décédée | Les 2 en vie | Père en vie | Mère en vie | Les 2 décédés | ND si vivants | Total | Effectif |
| Âge | | | | | · | _ | | | | | | |
| 0-2 | 87,5 | 8,9 | 1,1 | 0,4 | 0,2 | 1,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 100.0 | 5 172 |
| 3-5 | 83,0 | 5,2 | 1,5 | 1,5 | 0,7 | 6.6 | 0,4 | 0,5 | 0,1 | 0,3 | 100,0 | 5 352 |
| 6-8 | 78,2 | 3,9 | 2.3 | 1,9 | 1,5 | 9,8 | 0,6 | 1,1 | 0,3 | 0,3 | 100,0 | 5 236 |
| 9-11 | 75,5 | 3,3 | 3.4 | 3,1 | 1,9 | 9,3 | 0,5 | 1,8 | 0,3 | 0,5 | 100,0 | 4 091 |
| 12+ | 70,3 | 2,8 | 5,0 | 3,0 | 2,3 | 11,2 | 1,0 | 1,7 | 0,9 | 1,8 | 100,0 | 3 661 |
| Sexe | | | | | | | | | | | | |
| Masculin | 81,1 | 4,9 | 2,5 | 2,1 | 1,4 | 5,9 | 0,3 | 0,9 | 0,4 | 0,6 | 100.0 | 11.00 |
| Féminin | 78,2 | 5,2 | 2,5 | 1,6 | 1,1 | 8,6 | 0,7 | 1,0 | 0,5 | 0,7 | 100,0 | 11 687 11 824 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | |
| Barnako | 70,3 | 9,0 | 3,5 | 2,6 | 0,7 | 9,0 | 0.6 | 1,5 | 0,9 | 2,1 | 100.0 | 2 507 |
| Autres villes | 69,7 | 8,6 | 3,8 | 2,9 | 1,0 | 11.0 | 0,7 | 1,3 | 0,5 | 0,6 | 100,0 | |
| Ensemble urbain | 69,9 | 8,7 | 3,6 | 2,8 | 0,9 | 10,2 | 0,7 | 1,3 | 0,3 | 1,2 | 100,0 | 3 976 |
| Rural | 83,3 | 3,6 | 2,1 | 1,5 | 1,3 | 6,2 | 0,4 | 0,8 | 0,7 | 0,4 | 100,0 | 6 484 17 028 |
| Ensemble | 79,6 | 5,0 | 2,5 | 1,9 | 1,2 | 7,3 | 0,5 | 0,9 | 0,4 | 0,7 | 100,0 | 23 512 |



Vitavec aucun 10%

Survie des parents

décédés 0% ère décédé 3% Mère décédée 2%

Résidence des enfants

mère 8%

EDSM-II 1995-96

Ces fortes proportions d'enfants vivant sans leurs parents s'expliquent certainement, en grande partie, par la scolarisation. En effet, l'insuffisance des écoles de niveau Fondamental 2 (second cycle de l'Éducation de Base) oblige les enfants admis en septième année (première classe de Fondamental 2), à aller poursuivre leurs études dans des écoles éloignées de leur domicile familial, et à être ainsi confiés à d'autres parents ou amis de la famille. Ces proportions s'expliquent également, dans une moindre mesure, par le décès des parents : au niveau national, 0,4 % des enfants sont orphelins de mère et de père, 2 % n'ont plus leur mère, 3 % n'ont plus leur père et, globalement, près de 6 % des enfants maliens de moins de 15 ans sont orphelins d'au moins un des deux parents. Comme il fallait s'y attendre, ces proportions augmentent avec l'âge de l'enfant : moins de 2 % des enfants de 0-2 ans ont, au moins, l'un des deux parents décédé, contre 11 % des enfants de 12-14 ans. Par ailleurs, les proportions d'enfants orphelins de père et/ou de mère sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (7 % contre 5 %).

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

Dans le cadre de l'enquête ménage, on a collecté des données sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée à ce niveau, pour chaque membre du ménage âgé de 6 ans ou plus. Au Mali, comme dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, l'âge d'entrée à l'école primaire se situe, en principe, entre 6 et 7 ans. On a distingué quatre niveaux d'instruction : le Fondamental 1 (ou niveau primaire), le Fondamental 2 (qui correspond au secondaire 1^{er} cycle, dans la classification internationale), le secondaire 2nd cycle et le supérieur¹. Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 donnent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

¹ Dans les tableaux qui suivent, le niveau Fondamental 1 est appelé « Primaire » et on a regroupé le Fondamental 2, le secondaire 2nd cycle et le supérieur dans la catégorie « Secondaire ou plus ».

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population féminine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Niv | eau d'instru | ction | | | | | |
|---------------------|-------|----------------------------------|--|----------------------------------|-----------|------|-------|----------|---------|
| Caractéristique | Aucun | Fonda- mental 1 (Primaire) | Fonda- mental 2 (Secon- daire 1 ^{er} cycle) | Secondaire 2 nd cycle | Supérieur | ND | Total | Effectif | Médiane |
| Groupe d'âges | | | • | | | | | | |
| 6-9 | 76,1 | 22,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 100,0 | 3 276 | 0,6 |
| 10-14 | 73,1 | 25,6 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 100,0 | 3 305 | 0,7 |
| 15-19 | 75,5 | 15,2 | 7,2 | 1,8 | 0,0 | 0,3 | 100,0 | 1 968 | 0,7 |
| 20-24 | 77,8 | 14,1 | 5,0 | 2,3 | 0,4 | 0,3 | 100.0 | 1 626 | 0,6 |
| 25-29 | 80,5 | 12,3 | 4,7 | 1,5 | 0,3 | 0,6 | 100,0 | 1 747 | 0,6 |
| 30-34 | 81,5 | 10,0 | 5,3 | 1,9 | 0,4 | 0,8 | 100,0 | 1 562 | 0,6 |
| 35-39 | 82,9 | 10,4 | 3,5 | 2,4 | 0,4 | 0,4 | 100,0 | 1 369 | 0,6 |
| 40-44 | 86,7 | 8,6 | 2,3 | 1,6 | 0,2 | 0,5 | 100,0 | 906 | 0.6 |
| 45-49 | 94,0 | 2,4 | 2,0 | 1,2 | 0,1 | 0,3 | 100,0 | 745 | 0,5 |
| 50-54 | 94,7 | 2,7 | 0,6 | 0,7 | 0,4 | 0,8 | 100,0 | 825 | 0,5 |
| 55-59 | 97,3 | 1,5 | 0,3 | 0,3 | 0,0 | 0,5 | 100,0 | 597 | 0,5 |
| 60-64 | 96,4 | 1,8 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 1,3 | 100,0 | 456 | 0,5 |
| 65 ou plus | 98,2 | 0,8 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,8 | 100,0 | 667 | 0,5 |
| ND | 61,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 38,8 | 100,0 | 9 | 0,5 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | |
| Bamako | 53,1 | 31,1 | 8,8 | 5,0 | 1,0 | 1,1 | 100.0 | 2 447 | 0,9 |
| Autres villes | 66,3 | 24,9 | 6,3 | 1,9 | 0,2 | 0,5 | 100,0 | 3 356 | 0,7 |
| Ensemble urbain | 60,7 | 27,5 | 7,4 | 3,2 | 0,5 | 0,8 | 100,0 | 5 802 | 0,8 |
| Rural | 89,8 | 8,8 | 0,7 | 0,1 | 0,0 | 0,6 | 100,0 | 13 256 | 0,5 |
| Ensemble | 80,9 | 14,5 | 2,7 | 1,0 | 0,2 | 0,6 | 100,0 | 19 058 | 0,6 |

Le niveau d'instruction de la population malienne est extrêmement faible et les différences entre les sexes et les milieux de résidence sont très marquées. Globalement, tous âges confondus à partir de 6 ans, moins d'un homme sur trois (29 %) et moins d'une femme sur cinq (19 %) ont fréquenté l'école. En comparant les proportions des générations les plus anciennes à celles des plus jeunes, on peut cependant noter une amélioration du niveau d'instruction, même si celle-ci reste encore très lente. Ainsi, chez les hommes, la proportion de personnes sans instruction passe de 94 % chez ceux âgés de 65 ou plus, à 75 % chez ceux âgés de 40-44 ans et à 60 % chez ceux de 10-14 ans. Il semblerait que l'augmentation de la scolarisation pour la génération la plus jeune se soit ralentie, puisque 71 % des maliens de 6-9 ans n'ont jamais été à l'école : on doit voir ici l'effet d'un retard de l'âge d'entrée à l'école, c'est-à-dire que les enfants commencent, en fait, leur scolarité plus tard que prévu. La proportion d'hommes ayant fait des études passe de 6 % chez les hommes les plus âgés à 39 % chez ceux de 10-14 ans. Par ailleurs, on notera qu'à 15-24 ans, un peu plus d'un tiers des hommes ont, au moins, une instruction primaire dont près de la moitié ont même une instruction supérieure au primaire.

Même si le niveau reste inférieur à celui observé pour les hommes et la tendance nettement moins rapide, on constate aussi une légère amélioration du niveau d'instruction des femmes. Celles sans instruction passent de 98 % à 65 ans ou plus, à 76 % chez celles de 15-19 ans. Néanmoins, pour les femmes, l'accès à l'instruction supérieure au primaire reste beaucoup plus limitée que pour les hommes. Ainsi, à 15-19 ans, 15 % des hommes ont une instruction supérieure au primaire, contre 9 % des femmes seulement.

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population masculine (de fait) des ménages, âgée de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint selon l'âge et le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Nive | eau d'instru | | | | | | |
|---------------------|-------|----------------------------------|--|----------------------------------|-----------|---------|-------|----------|---------|
| Caractéristique | Aucun | Fonda- mental 1 (Primaire) | Fonda- mental 2 (Secon- daire 1 ^{er} cycle) | Secondaire 2 nd cycle | Supérieur | ND Tota | Total | Effectif | Médiane |
| Groupe d'âges | | | _ | _ | | | | | |
| 6-9 | 71,1 | 27,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 100,0 | 3 278 | 0,6 |
| 10-14 | 60,4 | 37,4 | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 100,0 | 3 129 | 0,8 |
| 15-19 | 62,8 | 21,5 | 12,2 | 2,9 | 0,1 | 0,5 | 100,0 | 1 840 | 0,8 |
| 20-24 | 60,3 | 19,5 | 8,5 | 10,0 | 1,3 | 0,4 | 100,0 | 1 167 | 0,8 |
| 25-29 | 64,4 | 20,1 | 8,5 | 3,7 | 2,2 | 1,0 | 100,0 | 1 143 | 0,8 |
| 30-34 | 66,9 | 15,7 | 8,1 | 4,8 | 2,0 | 2,5 | 100,0 | 983 | 0.7 |
| 35-39 | 70,3 | 12,6 | 5,6 | 6,2 | 3,1 | 2,2 | 100,0 | 1 119 | 0,7 |
| 40-44 | 75,2 | 11,3 | 3,9 | 4,5 | 3,2 | 2,0 | 100,0 | 945 | 0,6 |
| 45-49 | 80,8 | 8,3 | 3,3 | 3,3 | 2,3 | 2,0 | 100,0 | 824 | 0,6 |
| 50-54 | 87,1 | 5,2 | 1,3 | 4,0 | 1,4 | 0,9 | 100,0 | 679 | 0.6 |
| 55-59 | 89,4 | 5,9 | 0,6 | 1,6 | 1,7 | 0,8 | 100,0 | 557 | 0,6 |
| 60-64 | 90,8 | 5,3 | 8,0 | 1,0 | 0,4 | 1,6 | 100,0 | 557 | 0,5 |
| 65 ou plus | 93,6 | 4,1 | 0,4 | 0,7 | 0,4 | 0,8 | 100,0 | 1 028 | 0,5 |
| ND , | 55,7 | 4,3 | 8,5 | 8,5 | 14,4 | 8,5 | 100,0 | 24 | 0,8 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | |
| Bamako | 37,6 | 33,1 | 11,8 | 9,3 | 5,1 | 3,0 | 100,0 | 2 201 | 2,7 |
| Autres villes | 52,4 | 31,5 | 8,4 | 5,0 | 1.4 | 1,3 | 100,0 | 3 146 | 0,9 |
| Ensemble urbain | 46,3 | 32,2 | 9,8 | 6,7 | 3,0 | 2,0 | 100,0 | 5 347 | 1,0 |
| Rural | 81,6 | 15,3 | 1,5 | 8,0 | 0,1 | 0,8 | 100,0 | 11 927 | 0,6 |
| Ensemble | 70,7 | 20,5 | 4,1 | 2,6 | 1,0 | 1,2 | 100,0 | 17 274 | 0,7 |

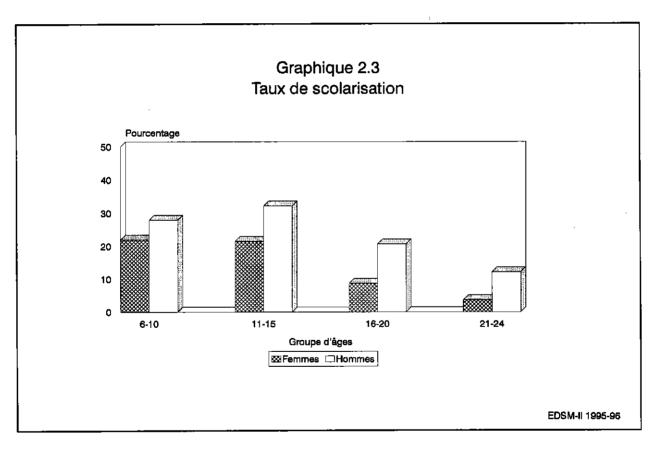
Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction atteint varie de façon très importante selon le milieu de résidence. Ainsi, en milieu rural, 82 % des hommes et 90 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre, respectivement, 46 % et 61 % en milieu urbain. À l'opposé, les proportions de personnes ayant atteint un niveau supérieur au primaire atteignent 20 % pour les hommes et 11 % pour les femmes du milieu urbain contre, respectivement 2 % et moins de 1 % en milieu rural. C'est Bamako qui se caractérise par les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes ayant fréquenté l'école : 33 % des hommes et 31 % des femmes de la capitale ont un niveau d'instruction primaire et 26 % des hommes et 15 % des femmes ont un niveau secondaire ou supérieur. Le nombre médian d'années de scolarisation est de 2,7 pour les hommes et de 0,9 pour les femmes de Bamako contre, respectivement 0,6 et 0,5 en milieu rural.

Le taux de fréquentation scolaire qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d'un groupe d'âges à la population totale de ce groupe d'âges, donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif. Les questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Les résultats, par groupe d'âges, sexe et milieu de résidence, qui figurent au tableau 2.6 et au graphique 2.3, montrent que seulement un quart des enfants maliens de 6-10 ans sont actuellement scolarisés. Ce taux atteint un maximum de 27 % à 11-15 ans, âges qui correspondent à la fois, en principe, à la scolarisation en primaire et en secondaire; le fait que ce taux soit légèrement supérieur à celui des 6-10 ans est certainement la conséquence d'une entrée à l'école tardive (à plus de 10 ans) pour un nombre important d'enfants. À 16-20 ans, âges d'étude au niveau secondaire, le taux passe à 14 % et diminue de moitié (7 %) à 21-24 ans, âges de scolarisation dans le supérieur.

Tableau 2.6 Taux de scolarisation

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| Groupe d'âges | Hommes | | | Femmes | | | Ensemble | | |
|---------------|--------|-------|----------|--------|-------|----------|----------|-------|----------|
| | Urbain | Rural | Ensemble | Urbain | Rural | Ensemble | Urbain | Rural | Ensemble |
| 6-10 | 52,6 | 19,2 | 28,0 | 46,6 | 12,6 | 22,0 | 49,5 | 15,9 | 25,0 |
| 11-15 | 61,0 | 19,2 | 32,2 | 42,3 | 10,3 | 21,5 | 51,1 | 14,9 | 26,8 |
| 6-15 | 56,3 | 19,2 | 29,7 | 44,6 | 11,8 | 21,8 | 50,2 | 15,5 | 25,7 |
| 16-20 | 41,1 | 7,6 | 20,7 | 19,8 | 1,9 | 8,7 | 29,5 | 4,4 | 14,1 |
| 21-24 | 24,8 | 2,1 | 12,2 | 9,2 | 0,7 | 3,7 | 16,6 | 1,2 | 7,3 |



Comme pour le niveau d'instruction atteint, le taux de scolarisation varie de façon très importante entre les sexes (graphique 2.3) : à 6-15, âges de scolarisation principalement dans le primaire, 30 % des garçons sont scolarisés contre 22 % de filles. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge et le niveau d'étude augmentent : à 16-20 ans, 21 % des hommes sont scolarisés contre seulement 9 % des femmes et, à 21-24 ans, le taux de scolarisation qui se situe à 12 % chez les hommes n'est plus que de 4 % chez les femmes. Ces résultats prouvent qu'au Mali, bien que des efforts importants aient été accomplis dans le domaine de l'instruction, les différences entre les sexes sont encore énormes. Un effort particulier devra être fait en ce qui concerne la scolarisation des jeunes filles. En effet, toutes les études socio-économiques ont

prouvé que l'accès à l'éducation pour tous et, plus particulièrement pour les femmes, est la meilleure garantie d'amélioration des conditions de vie des familles.

Les différences de fréquentation scolaire varient encore plus fortement avec le milieu de résidence qu'avec le sexe. On observe que la fréquentation scolaire est beaucoup plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural et que l'écart tend à augmenter avec l'âge et donc avec le niveau d'étude. À 6-15 ans, la fréquentation scolaire est plus de trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (50 % contre 16 %); à 16-20 ans, 30 % des enfants urbains sont scolarisés, contre 4 % seulement des enfants du milieu rural et, à 21-24 ans, les taux de scolarisation en milieu rural sont pratiquement nuls (1 %) contre 17 % en milieu urbain. Cette augmentation de l'écart entre les taux des deux milieux de résidence s'explique essentiellement par le fait que l'accès aux établissements d'enseignement secondaire et supérieur est beaucoup plus restreint en milieu rural qu'en milieu urbain.

2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

Lors de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de saisir les caractéristiques socioéconomiques du ménage et le niveau de confort du logement qui peut être évalué, d'une part, par la nature des matériaux de construction et, d'autre part, par les équipements, notamment le lieu d'aisance, le type d'approvisionnement en eau, la possession de certains biens de consommation et de moyens de transport. Ces caractéristiques, qui servent d'indicateurs de la situation socio-économique du ménage, ont également une influence déterminante sur l'état de santé des membres du ménage.

L'examen des données du tableau 2.7, illustrées par le graphique 2.4 montre que très peu de ménages maliens disposent de l'électricité : 6 % pour l'ensemble du pays. Alors qu'à Bamako, plus du tiers des ménages disposent de l'électricité (34 %), ils ne sont plus que 13 % à en bénéficier dans les Autres Villes et moins de 1 % en milieu rural.

En majorité, les ménages maliens s'approvisionnent en eau à des puits publics (47 %), à des forages (14 %) ou utilisent des robinets publics (11 %). Seulement 5 % des ménages ont l'eau courante à domicile et 19 % ont un puits privé situé dans la concession. Environ 5 % des ménages utilisent l'eau du fleuve, des rivières, mares, etc. En fait, si l'on estime que les puits privés, les forages, les robinets publics ou privés fournissent de l'eau salubre, on peut dire que moins de la moitié des ménages maliens (48 %) ont accès à de l'eau potable salubre. Le type d'approvisionnement en eau varie fortement selon que l'on se trouve en ville ou dans le milieu rural. En milieu urbain, on dispose plus facilement de robinets publics (34 %), tandis qu'en milieu rural, c'est le puits public qui sert principalement à l'approvisionnement en eau (58 %). De même, 6 % des ménages ruraux utilisant l'eau du fleuve ou des lacs, alors qu'en ville, ce pourcentage est insignifiant. En fait, près des deux tiers des ménages ruraux (64 %) n'ont pas d'eau potable salubre à leur disposition. Par ailleurs, près des trois quarts des ménages (73 %) ont accès à l'eau à moins de 15 minutes de leur domicile.

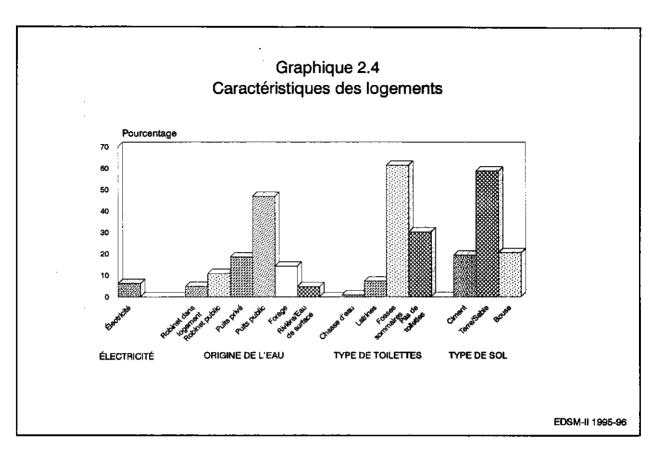
Concernant le type de toilettes, 61 % de l'ensemble des ménages utilisent des installations sanitaires très sommaires, et seulement 7 % des latrines aménagées (généralement cimentées et ventilées, qui sont considérées adéquates à l'évacuation des excréments). Moins de 1 % des ménages maliens disposent de toilettes avec chasse d'eau. À l'opposé, près d'un tiers des ménages (30 %) ne disposent d'aucun type de toilettes. En milieu urbain, 16 % des ménages ont accès à des chasse d'eau ou à des latrines améliorées, alors qu'en milieu rural, seulement 4 % des ménages disposent de ces installations. Par ailleurs, on note que 39 % des ménages du milieu rural ne disposent d'aucun type de toilettes.

Le type de sol du logement est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les résultats de l'EDSM-II mettent en évidence une certaine précarité des conditions de logements : plus de la moitié des ménages (59 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre/sable et

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique des logements | Bamako | Autres villes | Ensemble urbain | Rural | Ensemble |
|---|--------|------------------|-----------------|-------|----------|
| Électricité | | | - | | |
| Oui | 33,7 | 13,4 | 21,5 | 0,4 | 6,2 |
| Non | 65,8 | 86,0 | 78,0 | 99,0 | 93,2 |
| ND | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,6 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Approvisionnement en eau à boire | | | | | |
| Robinet dans le logement/cour | 17,3 | 14,7 | 15,7 | 0,6 | 4,8 |
| Robinet public | 49,2 | 23,1 | 33,5 | 2,1 | 10,8 |
| Puits dans le logement/cour | 18,0 | 29,6 | 25,0 | 16,0 | 18,5 |
| Puits public | 10,5 | 23,9 | 18,5 | 57,5 | 46,8 |
| Forage/pompe | 4,0 | 7,9 | 6,4 | 17,1 | 14,2 |
| Fleuve/eau de surface | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 6,3 | 4,7 |
| ND | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau | | | | | |
| Moins de 15 minutes (en %) | 77,8 | 82,4 | 80,6 | 69,4 | 72,5 |
| Temps médian | 5,6 | 4,2 | 5,2 | 10,0 | 6,6 |
| remps median | 2,0 | 4,2 | 3,4 | 10,0 | 0,0 |
| Type de toilettes | | | | | |
| Chasse d'eau personnelle | 1,7 | 1,0 | 1,3 | 0,1 | 0,4 |
| Chasse d'eau en commun | 2,6 | 1,0 | 1,7 | 0,0 | 0,5 |
| Fosses/latrines rudimentaires | 78,6 | 72,7 | 75,0 | 56,1 | 61,3 |
| Fosses/latrines améliorées | 16,0 | 15,6 | 15,8 | 4,0 | 7,2 |
| Pas de toilettes | 0,5 | 9,2 | 5,7 | 39,3 | 30,1 |
| Autre/ND | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Type de sol | | | | | |
| Terre/sable | 8,9 | 45,6 | 30,9 | 69,1 | 58,6 |
| Bouse | 1,9 | 9,9 | 6,7 | 25,5 | 20,4 |
| Ciment | 80,8 | 41,9 | 57,4 | 4,8 | 19,3 |
| Autre fini | 7,7 | 2,1 | 4,4 | 0,1 | 1,2 |
| Autre/ND | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir | | | | | |
| <3 | 57,4 | 63,1 | 60,8 | 65,0 | 63,8 |
| 3-4 | 33,3 | 29,7 | 31,2 | 27,0 | 28,1 |
| 5-6 | 6,0 | 5,0 | 5,4 | 6,1 | 5,9 |
| 7 ou plus | 2,4 | 1,4 | 1,8 | 1,3 | 1,4 |
| ND ND | 0,9 | 0,8 | 0,8 | 0,6 | 0,7 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Moyenne | 2,7 | 2,5 | 2,6 | 2,5 | 2,5 |
| Effectif de ménages | 958 | 1 441 | 2 399 | 6 317 | 8 716 |



un cinquième disposent d'un sol en bouse (20 %), deux types de sols qui favorisent la propagation des maladies infectieuses. Enfin, 19 % des logements ont un sol en ciment. Des différences importantes apparaissent avec le milieu de résidence. Ainsi, si à Bamako 81 % des sols des logements sont recouverts de ciment (et dans 8 % des cas, de matériaux plus élaborés comme en carrelage, moquette, plancher, etc.), ils sont deux fois moins fréquents dans les Autres Villes (42 %) et pratiquement inexistants en milieu rural (5 %). Comme il fallait s'y attendre, pratiquement tous les logements du milieu rural disposent de sols en terre ou sable (69 %) ou en bouse (26 %).

Le nombre de personnes qui dorment dans la même pièce fournit une indication du degré d'entassement du ménage. Cet indicateur, qui est étroitement lié à la situation socio-économique du ménage, est important du point de vue sanitaire dans la mesure où, moins les membres du ménage disposent d'espace pour vivre, plus le risque de transmission des maladies infectieuses et parasitaires est important. Le tableau 2.7 montre que, dans 64 % des ménages du Mali, une ou deux personnes occupent une seule pièce pour dormir, dans 28 % des ménages, les membres sont modérément entassés (3 à 4 personnes par pièce) et, dans 7 % des ménages, les membres sont très entassés (5 personnes ou plus par pièce). En moyenne, au niveau national, 2,5 personnes dorment dans la même pièce et on constate que la différence par milieu de résidence est faible, mais à l'avantage du milieu rural où, en moyenne, les membres des ménages sont légèrement moins entassés (2,5 contre 2,6 en milieu urbain).

Concernant les biens de consommation durables et les moyens de transport possédés (tableau 2.8), on constate que 24 % des ménages ont déclaré ne rien posséder. Plus de la moitié des ménages (56 %) ont un poste de radio qui constitue ainsi, et de loin, le moyen d'information le plus répandu au Mali, que ce soit en milieu urbain (73 %) ou en milieu rural (50 %). Selon le milieu de résidence, des différences plus importantes apparaissent pour les autres biens d'équipements possédés par les ménages. Ainsi, si au niveau national, seulement un ménage sur douze (8 %) possède un poste de télévision, on en trouve plus de deux sur

Tableau 2.8 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| Biens durables | Bamako | Autres villes | Ensemble urbain | Rural | Ensemble | |
|---------------------------|--------|------------------|--------------------|-------|----------|--|
| Radio | 82,7 | 66,2 | 72,8 | 49,9 | 56,2 | |
| Télévision | 43,3 | 14,3 | 25,9 | 1,8 | 8,4 | |
| Téléphone | 3,7 | 1,6 | 2,4 | 0,0 | 0,7 | |
| Réfrigérateur/congélateur | 16,9 | 6,4 | 10,6 | 0,2 | 3,0 | |
| Bicyclette | 12,0 | 19,4 | 16,4 | 45,1 | 37,2 | |
| Motocyclette/mobylette | 29,6 | 27,0 | 28,0 | 12,9 | 17,0 | |
| Voiture | 13,4 | 5,4 | 8,6 | 0,5 | 2,7 | |
| Charrette | 2,9 | 20,5 | 13,5 | 39,6 | 32,4 | |
| Aucun | 13,0 | 22,3 | 18,6 | 26,0 | 24,0 | |
| Effectif de ménages | 958 | 1 441 | 2 399 | 6 317 | 8 716 | |

cinq (43 %) dans la capitale, 14 % dans les Autres Villes et seulement 2 % en milieu rural. Il en est de même pour ceux possédant un réfrigérateur (11 % en milieu urbain contre moins de 1 % en milieu rural). Il est évident que la possession de ces équipements est aussi liée à l'accès à l'électricité, qui comme on l'a noté précédemment est très faible en milieu rural. Par ailleurs, aucun ménage du milieu rural ne dispose du téléphone et seulement 2 % des ménages urbains l'ont.

En ce qui concerne la possession de bicyclettes et de motocyclettes (respectivement, 37 % et 17 % au niveau national), elle est relativement répandue en milieu rural (respectivement, 45 % et 13 %). Il en est de même pour la possession de charrette, beaucoup plus répandue et utilisée en milieu rural (40 %) qu'en milieu urbain (14 %). Par contre, la possession d'une voiture, qui est le fait de quelques privilégiés (3 %), est beaucoup plus fréquente en ville (9 %), qu'en milieu rural (moins de 1 %).

2.1.5 Consommation de sel iodé par les ménages

Il est établi que la faible consommation de sel iodé peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant et favoriser l'apparition de goitre chez les adultes. Au Mali, la consommation de sel iodé n'est pas encore entrée dans les moeurs et, en règle générale, le sel produit localement n'est pas iodé. On peut acheter facilement du sel iodé dans la capitale ou les grandes villes du pays, mais il reste encore difficile à trouver en milieu rural. Une question posée dans le questionnaire ménage a permis de déterminer quel type de sel était consommé par les ménages maliens (tableau 2.9). La grande majorité des ménages consomment du sel en vrac (91 %), sel qui est acheté par grands sacs et revendu au détail sur les marchés et qui, en général, n'est pas iodé. C'est en milieu rural que ce type de sel est le plus consommé (95 %) et dans les villes de Tombouctou/Gao qu'il l'est le moins (36 %). Dans ces deux dernières communes, c'est le sel gemme, provenant des mines de sel, qui est principalement consommé (64 %) : ce sel, non plus, n'est pas iodé. En fait, il faut noter la très faible consommation de sel iodé : 1 % au niveau national et 7 % à Bamako, qui détient ainsi la plus forte consommation du pays.

Tableau 2.9 Consommation de sel iodé

Répartition des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine, EDSM-II Mali 1995-96

| | | _ 7 | Type de sel | | - | | |
|-----------------------|---------------------------|-----------------|-------------|---------|--------------|-------|----------|
| Résidence | De cuisine (sel marin) | Emballé iodé | Gemme | En vrac | Autre/ ND | Total | Effectif |
| Milieu de résidence | | | | | | | |
| Bamako | 25,5 | 6,7 | 0,3 | 66,6 | 1,0 | 100.0 | 958 |
| Autres villes | 2,3 | 2,0 | 8,6 | 86,5 | 0,6 | 100.0 | 1 441 |
| Ensemble urbain | 11,6 | 3,9 | 5,3 | 78,6 | 0,7 | 100,0 | 2 399 |
| Rural | 2,1 | 0,1 | 2,4 | 95,1 | 0,3 | 100,0 | 6 317 |
| Région | | | | | | | |
| Kaves | 0,6 | 0,3 | 0,7 | 98,4 | 0,0 | 100.0 | 1 185 |
| Koulikoro | 7,4 | 0,6 | 10,2 | 81,7 | 0,2 | 100.0 | 1 380 |
| Sikasso | 3,7 | 0,7 | 0.2 | 94,6 | 0,8 | 100,0 | 1 555 |
| Ségou | 0,0 | 0,5 | 0,3 | 99,0 | 0,3 | 100,0 | 1 702 |
| Mopti | 0,0 | 0,3 | 1.4 | 97,9 | 0,4 | 100,0 | 1 795 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 0,2 | 0,1 | 63,9 | 35,8 | 0,0 | 100,0 | 140 |
| Bamako | 25,5 | 6,7 | 0,3 | 66,6 | 1,0 | 100,0 | 958 |
| Ensemble | 4,7 | 1,2 | 3,2 | 90,6 | 0,4 | 100,0 | 8 716 |

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

L'étude des caractéristiques individuelles des personnes enquêtées est essentielle pour comprendre et expliquer les comportements en matière de fécondité, de contraception, d'hygiène, de nutrition et d'utilisation des services. Le questionnaire individuel a permis de recueillir quelques caractéristiques socio-démographiques des enquêtés tels que l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la religion. Cette partie se propose de présenter les caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés, caractéristiques qui, dans la suite de l'analyse, seront utilisées comme variables de classification de la plupart des phénomènes étudiés. Par ailleurs, cette partie porte aussi sur l'accès aux média des femmes et des hommes, ce qui est d'une importance particulière pour la mise en place de programmes de planification familiale ou de santé. Enfin, une section particulière sera consacrée à l'activité économique des enquêtés.

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est l'une des informations les plus difficiles à obtenir de façon précise, lorsque l'enregistrement écrit des événements n'est pas encore entré dans les habitudes des populations, comme c'est le cas au Mali. De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêté, ou encore en utilisant des références historiques.

On remarque que les distributions des femmes enquêtées par groupe d'âges quinquennaux, par milieu et par région de résidence sont proches de celles obtenues au RGPH de 1987, ce qui met en évidence la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSM-II (tableau 2.10). La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure assez régulière, les proportions de femmes de chaque groupe

Tableau 2.10 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu et région de résidence, niveau d'instruction, religion et ethnie, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Femmes | } | | Hommes | |
|--|--------------|---------|-------------|-------------|---------|-------------|
| Caractáriotique | Pourcentage | I | Effectif | Pourcentage | E | Effectif |
| Caractéristique socio-démographique | pondéré | Pondéré | Non pondéré | pondérée | Pondéré | Non pondére |
| Groupe d'âges | <u> </u> | | | | | |
| 15-19 | 19,4 | 1 883 | 1 920 | 17,8 | 441 | 448 |
| 20-24 | 1 6,4 | 1 594 | 1 632 | 11,6 | 286 | 292 |
| 25-29 | 17,5 | 1 693 | 1 662 | 12,7 | 314 | 317 |
| 30-34 | 15,7 | 1 521 | 1 510 | 11,0 | 273 | 268 |
| | 14,0 | 1 359 | 1 338 | 13,1 | 324 | 330 |
| 35-39 | 14,0 | | | | | 264 |
| 40-44 | 9,2 | 895 | 901 | 11,2 | 278 | |
| 45-49 | 7,8 | 758 | 741 | 10,0 | 248 | 242 |
| 50-54 | <u></u> | - | - | 6,5 | 160 | 166 |
| 55-59 | - | - | - | 6,1 | 151 | 147 |
| État matrimonial | | | | | | |
| Célibataire | 12,8 | 1 245 | 1 322 | 31,7 | 784 | 807 |
| Marié/en union | 84,8 | 8 222 | 8 065 | 66,4 | 1 645 | 1 625 |
| | 1,2 | 116 | 126 | 0,4 | 11 | 11 |
| Veuf(ve) | | | | | 35 | 31 |
| Divorcé(e)/séparé(e) | 1,2 | 121 | 191 | 1,4 | 33 | 31 |
| Milieu de résidence | 140 | 1 255 | 1 2/5 | 14.0 | 260 | 327 |
| Bamako | 14,0 | 1 355 | 1 265 | 14,9 | 369 | |
| Autres villes | 17,7 | 1 719 | 2 244 | 17,9 | 444 | 563 |
| Ensemble urbain | 31,7 | 3 074 | 3 509 | 32,9 | 813 | 890 |
| Rural | 68,3 | 6 630 | 6 195 | 67,1 | 1 661 | 1 584 |
| Région | | | | | | |
| Kayes | 15,2 | 1 479 | 1 483 | 15,6 | 387 | 412 |
| Koulikoro | 16.3 | 1 579 | 1 666 | 16,1 | 398 | 408 |
| Sikasso | 19,0 | 1 839 | 1 600 | 19,0 | 470 | 392 |
| | | 1 690 | 1 484 | 18,0 | 446 | 392 |
| Ségou | 17,4 | | | | | |
| Mopti | 16,4 | 1 588 | 1 147 | 14,6 | 361 | 274 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 1,8 | 175 | 1 059 | 1,7 | 42 | 269 |
| Bamako | 14,0 | 1 355 | 1 265 | 14,9 | 369 | 327 |
| Niveau d'instruction | | | | | | |
| Aucun | 81,1 | 7 867 | 7 773 | 69,3 | 1714 | 1 699 |
| Primaire | 11,9 | 1 152 | 1 218 | 15,6 | 385 | 398 |
| Secondaire ou plus | 7,1 | 685 | 713 | 15,2 | 375 | 377 |
| secondatic on bins | /,1 | 005 | ,13 | 12,4 | 5,5 | |
| Religion Musulmane | 90,6 | 8 794 | 8 854 | 90,9 | 2 248 | 2 271 |
| | | | 269 | 3,3 | 81 | 72 |
| Chrétienne | 3,0 | 290 | | | | |
| Animiste | 4,9 | 471 | 442 | 4,8 | 118 | 107 |
| Autre | 1,5 | 149 | 139 | 1,0 | 25 | 23 |
| Ethnie | | | 4.600 | 20.0 | 960 | 700 |
| Bambara | 29,0 | 2 814 | 2 702 | 30,3 | 750 | 708 |
| Malinké | 7,6 | 741 | 728 | 8,3 | 205 | 208 |
| Peulh | 14,5 | 1 404 | 1 310 | 14,7 | 363 | 338 |
| Sarakolé/Soninké | 12,7 | 1 228 | 1 158 | 12,5 | 310 | 301 |
| | 3,3 | 319 | 683 | 2,9 | 72 | 168 |
| Sonraï | ر. م ه | 856 | 651 | 8,5 | 209 | 165 |
| Dogon | 8,8 | | | | 14 | 84 |
| Tamacheck | 0,8 | 76 | 376 | 0,6 | | |
| Sénoufo/Minianka | 8,9 | 859 | 767 | 8,8 | 217 | 187 |
| Bobo | 3,3 | 325 | 282 | 3,5 | 87 | 74 |
| Étranger | 0,8 | 77 | 80 | 0,7 | 18 | 20 |
| Autre | 10,2 | 993 | 955 | 9,2 | 228 | 220 |
| ND | 0,1 | 11 | 12 | 0,1 | 2 | 1 |
| Ensemble ¹ | 100,0 | 9 704 | 9 704 | 100,0 | 2 474 | 2 474 |

d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 19 % à 15-19 ans à 16 % à 30-34 ans et à 8 % à 45-49 ans. Les femmes aux âges de fécondité maximale, c'est-à-dire celles de moins de 30 ans, représentent la part la plus importante des femmes enquêtées, soit 53 %. Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. Le tableau 2.10 indique que près de la moitié des hommes sélectionnés (42 %) ont moins de 30 ans. On constate, cependant, un léger déficit en hommes des groupes d'âges actifs, et plus particulièrement dans le groupe d'âges 20-24 ans. Ce déficit s'explique certainement par les déplacements saisonniers d'hommes liés aux récoltes qui avaient lieu pendant la période de collecte et aux mouvements migratoires ; ce déficit est cohérent avec le faible rapport de masculinité (96 hommes pour 100 femmes) trouvé auparavant.

Du point de vue de l'état matrimonial, précisons que, dans le cadre de l'EDSM-II, ont été considérés en union tous les hommes et femmes mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que la très grande majorité des femmes (85 %) étaient en union au moment de l'enquête et, à l'inverse, seulement 13 % étaient célibataires. La proportion de femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) ne représentent que 2 % des enquêtées. Chez les hommes, on observe une répartition de même type, mais avec une proportion de célibataires (32 %) plus importante que chez les femmes. Ce résultat s'explique en partie par le fait que l'âge d'entrée en union des hommes est beaucoup plus tardif que celui des femmes (voir Chapitre 5 - Nuptialité).

D'après le tableau 2.10, on note que 32 % des femmes et 33 % des hommes vivent en milieu urbain : les femmes sont légèrement moins représentées que les hommes dans la ville de Bamako (14 % contre 15 %), et les niveaux sont les mêmes, pour les deux sexes, dans les Autres Villes (18 %). C'est en milieu rural que se concentre principalement la population malienne : 68 % des femmes et 67 % des hommes. La population est légèrement plus importante dans les régions de Sikasso (19 % des femmes et des hommes y résident) et de Ségou (17 % de femmes et 18 % d'hommes) que dans les autres régions.

En ce qui concerne la religion, la majorité des maliennes et des maliens se sont déclarés de confession musulmane (91 %). Par ailleurs, il y a 3 % de chrétiens et 5 % d'animistes.

Le niveau d'instruction de la population malienne reste l'un des plus faible du monde, notamment en ce qui concerne les femmes. Les données collectées par l'EDSM-II prouvent que la population sans aucune instruction est largement majoritaire: 81 % des femmes de 15-49 ans et 69 % des hommes de 15-59 ans n'ont jamais fréquenté l'école (tableau 2.10). Douze pour cent des femmes et 16 % des hommes ont le niveau primaire et, respectivement, 7 % et 15 % ont le niveau secondaire ou supérieur. Ces premiers indicateurs nationaux montrent de façon flagrante, la différence d'instruction entre les femmes et les hommes, surtout pour l'accès à l'enseignement secondaire ou supérieur. En outre, le niveau d'instruction atteint varie de façon importante selon certaines caractéristiques socio-démographiques (tableau 2.11). Ainsi, et comme on l'avait remarqué précédemment, la proportion de femmes ayant de l'instruction augmente régulièrement des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes : 6 % seulement des femmes de 45-49 ans ont, au moins, un niveau d'instruction primaire, contre 25 % des femmes de 15-19 ans. Corrélativement, c'est chez les femmes les plus jeunes que les proportions de "sans instruction" sont les plus faibles (75 %). Tout comme chez les femmes, la proportion d'hommes ayant, au moins, le niveau primaire est plus élevée dans les générations récentes (40 % chez les 15-19 ans) que dans les générations anciennes (15 % chez les 45-49 ans et 9 % chez les 55-59 ans). Comme on l'a déjà mentionné, malgré les progrès réalisés, les différences de niveau d'instruction entre les sexes restent encore importantes et l'accès aux niveaux d'éducation différent. Ainsi, si parmi la plus jeune génération d'hommes et de femmes (15-19 ans), les niveaux d'instruction primaire tendent à se rapprocher (respectivement 20 % et 15 %), il y a, par contre, proportionnellement deux fois plus d'hommes que de femmes de ce même groupe d'âges qui atteignent le secondaire ou le supérieur (20 % contre 10 %).

Tableau 2.11 Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Niveau d'in | nstruction | des femm | es | | Niveau d'in | struction o | les homm | es |
|-------------------------|-------|----------------------------------|-------------------------|----------|----------|--------------|----------------------------------|-------------------------|----------------|--------------|
| Caractéristique | Aucun | Primaire (Fonda- mental 1) | Secon- daire ou + | Total | Effectif | Aucun | Primaire (Fonda- mental 1) | Secon- daire ou + | Total | Effectif |
| Groupe d'âges | | | | | | <u> </u> | | | <u> </u> | |
| 15-19 | 75,0 | 15,4 | 9,6 | 100.0 | 1 883 | 60,4 | 19.8 | 19,8 | 100.0 | 441 |
| 20-24 | 77,2 | 14,9 | 7,9 | 100.0 | 1 594 | 57,9 | 21.8 | 20,3 | 100,0 | 441 |
| 25-29 | 80,9 | 12,5 | 6,6 | 100,0 | 1 693 | 64.1 | 21,8 | 20,3 14,7 | 100,0 | 286 |
| 30-34 | 81,8 | 10,3 | 7,9 | 100,0 | 1 521 | 65.7 | 14,5 | 19.8 | 100,0 | 314 |
| 35-39 | 82,3 | 11,3 | 6,4 | 100,0 | 1 359 | 69,4 | 14,3 | | 100,0 | 273 |
| 40-44 | 86.7 | 9,0 | 4,4 | 100.0 | 895 | 70,3 | 13,0 | 15,9 | 100,0 | 324 |
| 45-49 | 94,6 | 2,7 | 2,7 | 100,0 | 758 | 70,3 84,7 | | 16,7 | 100,0 | 278 |
| 50-54 | ,. | -,· - | -,. | 100,0 | 750 | 83,8 | 8,9 | 6,4 | 0,001 | 248 |
| 55-59 | - | - | • | - | | 91,0 | 9,1 6,0 | 7,0 3,0 | 100,0 100,0 | 160 151 |
| Milieu de résidence | : | | | | | | | | | |
| Bamako | 51,4 | 24,0 | 24,7 | 100.0 | 1 355 | 40.7 | 17,4 | 41,9 | 100.0 | 270 |
| Autres villes | 66,5 | 18,7 | 14.8 | 100,0 | 1 719 | 45,3 | 22,5 | 32,2 | 100,0 | 369 444 |
| Ensemble urbain | 59,9 | 21,0 | 19,1 | 100.0 | 3 074 | 43,2 | 20,2 | 36,6 | 100,0 | |
| Rural | 90,9 | 7,6 | 1,5 | 100,0 | 6 630 | 82,0 | 13,3 | 4,7 | 100,0 | 813 1 661 |
| Région | | | | | | | | | | |
| Kayes | 83,5 | 13,0 | 3,5 | 100.0 | 1 479 | 66,7 | 20,2 | 13,1 | 100.0 | 207 |
| Koulikoro | 82,8 | 12,3 | 5.0 | 100.0 | 1 579 | 72,2 | 16,3 | 11,5 | 100,0 | 387 398 |
| Sikasso | 88,4 | 8,9 | 2,7 | 100,0 | 1 839 | 77,1 | 15,2 | 7,7 | 100,0 | 398 470 |
| Ségou | 86,2 | 7,8 | 6.0 | 100,0 | 1 690 | 72,1 | 14,3 | 13.6 | 100,0 | |
| Mopti Tombouctou/Gao | 89,9 | 7,0 | 3,1 | 100,0 | 1 588 | 85,9 | 9,3 | 4,7 | 100,0 | 446 361 |
| (urb.) | 68,1 | 19.3 | 12,6 | 100.0 | 175 | 55.0 | 20.7 | 44.0 | 100.0 | |
| Bamako | 51,4 | 24,0 | 24,7 | 100,0 | 1 355 | 55,3 40,7 | 20,7 17,4 | 24,0 41,9 | 100,0 100,0 | 42 369 |
| Ensemble | 81,1 | 11,9 | 7,1 | 100,0 | 9 704 | 69,3 | 15,6 | 15,2 | 100,0 | 2 474 |

Par ailleurs, on constate que les femmes qui n'ont reçu aucune instruction sont surtout celles du milieu rural (91 %), principalement celles des régions de Mopti (90 %) et de Sikasso (88 %). Chez les hommes, les proportions sont plus faibles que celles des femmes mais la tendance est la même : 82 % d'hommes sont sans instruction en milieu rural, 86 % dans la région de Mopti et 77 % dans celle de Sikasso. À l'opposé, c'est en milieu urbain que se rencontrent les plus fortes proportions de femmes et d'hommes ayant, au moins, un niveau primaire. À ce propos, il faut noter qu'à Bamako, la proportion de femmes de niveau primaire est supérieure à celle des hommes (24 % contre 17 %) mais, par contre, elles y sont pratiquement deux fois moins nombreuses à atteindre le niveau secondaire ou supérieur (25 % contre 42 %).

Le tableau 2.12 présente la répartition des femmes de 15-24 ans selon qu'elles fréquentaient ou non l'école au moment de l'enquête; figure également dans ce tableau la répartition des femmes de 15-24 ans qui ne sont plus scolarisées selon les raisons qui les ont poussé à quitter l'école. Sur l'ensemble des femmes de 15-24 ans, 65 % ne fréquentaient plus l'école au moment de l'enquête. Quel que soit le niveau atteint, la raison la plus souvent invoquée pour expliquer l'arrêt des études est le fait que l'enquêtée n'aimait pas l'école (35 %), suivie de l'échec scolaire (14 %). Dans 12 % des cas, les jeunes femmes sont sorties du système scolaire car elles se sont mariées et dans 11 % des cas pour aider leur famille. Quand on examine ces raisons selon le niveau d'instruction atteint au moment de l'abandon, on constate qu'une grande partie des adolescentes du Fondamental 2 ont arrêté l'école pour se marier (25 %) ou parce qu'elles sont tombées enceintes (14 %). L'échec scolaire est aussi souvent invoqué par ces jeunes femmes (30 %).

Tableau 2.12 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, EDSM-II Mali 1995-96

| Fréquentation | Primaire (Fondamental 1) | Secondaire 1 ^{er} cycle (Fondamental 2) | Secondaire 2 nd cycle Supérieur | Ensemble |
|----------------------------|-----------------------------|--|--|----------|
| Fréquente actuellement | | | | |
| Oui | 15,3 | 62,5 | 84,7 | 34,7 |
| Non | 84,1 | 37,4 | 15,1 | 64,8 |
| ND | 0,6 | 0,1 | 0,3 | 0,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 528 | 229 | 78 | 835 |
| Raisons d'abandon scolaire | | | | |
| Est tombée enceinte | 0,8 | 13,5 | 0,0 | 2,8 |
| S'est mariée | 8,7 | 24,5 | 23,5 | 11,6 |
| S'occupe des enfants | 2,9 | 1,2 | 0,0 | 2,6 |
| Aide sa famile au travail | 13,4 | 1,2 | 0,0 | 11,2 |
| Ne pouvait payer école | 3,3 | 2,9 | 0,0 | 3,1 |
| Avait besoin argent | 1,7 | 2,5 | 0,0 | 1,8 |
| Assez scolarisée | 0,0 | 0,2 | 56,8 | 1,3 |
| Échec à l'école | 10,7 | 30,0 | 9,0 | 13,7 |
| N'aimait pas l'école | 38,8 | 16,8 | 0,0 | 34,5 |
| École non accessible | 3,6 | 1,1 | 0,0 | 3,1 |
| Autre | 7,1 | 1,7 | 0,0 | 6,1 |
| NSP/ND | 8,9 | 4,1 | 10,8 | 8,2 |
| Ensemble | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 447 | 86 | 12 | 545 |

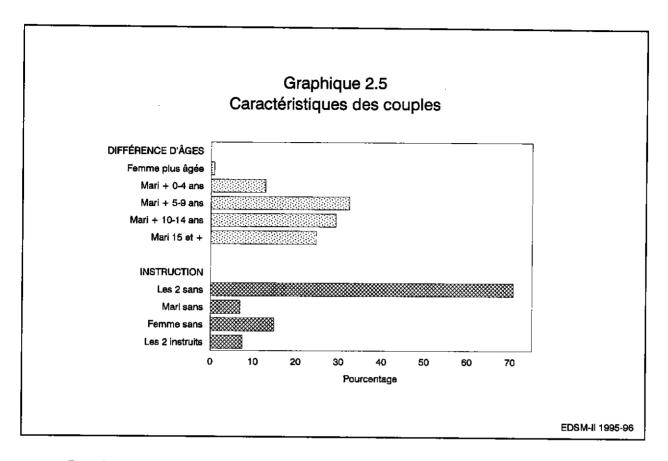
2.2.2 Caractéristiques des couples

Parmi les hommes interviewés, 1 645 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, un certain nombre ont eu leur femme qui a également été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leurs convergences ou divergences d'idées en matière de planification familiale et de taille idéale de la famille. Il faut préciser que dans les cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interrogées, cet homme a été associé à chacune de ses femmes pour former autant de différents couples: c'est ainsi que 1 630 couples ont pu être formés. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec une de ses femmes. On se propose de présenter ici quelques-unes des caractéristiques des 1 630 couples qui ont ainsi été reconstitués (tableau 2.13 et graphique 2.5).

<u>Tableau 2.13 Caractéristiques différentielles des couples</u>

Répartition (en %) des couples par différence d'âges entre conjoints et différence de niveau d'instruction, EDSM-II Mali 1995-96

| Différence | Pourcentage | Effectif |
|---------------------------|-------------|----------|
| Âge | | |
| Femme plus âgée | 0,8 | 13 |
| Homme + âgé de : | | 210 |
| 0-4 ans | 12,9 | 210 |
| 5-9 ans | 32,4 | 528 |
| 10-14 ans | 29,3 | 478 |
| 15 ans ou plus | 24,6 | 402 |
| Différence d'âges moyenne | | |
| 1 ^{ère} femme | 9,9 | 1 348 |
| 2 ^è femme ou+ | 16,6 | 282 |
| Ensemble des femmes | 11,0 | 1 630 |
| Niveau d'instruction | | |
| Homme et femme : aucun | 71,2 | 1 160 |
| Femme instruite, homme no | n 6,9 | 112 |
| Homme instruit, femme non | | 237 |
| Homme et femme instruits | 7,4 | 121 |
| Total | 100,0 | 1 630 |



Dans la presque totalité des couples (99 %), le mari est plus âgé que sa femme : dans un tiers des cas (32 %) il y a un écart de 5 à 9 ans en faveur du mari, dans 29 % des cas, la différence d'âges est de 10-14 ans, et pour un quart des couples (25 %), le mari a 15 ans ou plus que sa femme. En moyenne, les maris ont 11 ans de plus que leurs femmes. Comme on pouvait s'y attendre, l'écart d'âge entre conjoints est beaucoup moins important quand il s'agit d'une première femme (9,9 ans) que lorsqu'il s'agit d'épouses de rang 2 ou plus (16,6 ans).

Du point de vue du niveau d'instruction, on constate qu'il est assez homogène pour la grande majorité des couples : 71 % des couples sont composés d'un homme et d'une femme sans instruction. À l'opposé, dans 7 % des cas, les deux partenaires ont fréquenté l'école. Lorsqu'un seul des partenaires a de l'instruction, c'est le plus souvent l'homme (15 %). Cependant, dans 7 % des cas, une femme instruite vit avec un homme sans instruction.

2.2.3 Accès aux média

Les données relatives à l'accès des femmes et des hommes aux média sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Le tableau 2.14 présente les données sur l'accès des femmes et des hommes aux média (la presse audiovisuelle ou écrite). Rappelons que 56 % des ménages maliens possèdent un poste de radio et 8 %, un poste de télévision (voir Section 2.1.4). Précisons, cependant, qu'il n'est pas nécessaire de posséder ces équipements pour y avoir accès, de nombreuses personnes allant écouter la radio ou regarder la télévision chez des amis ou des voisins. Ainsi, au Mali, la radio est vraiment le moyen d'information privilégié, puisque 60 % des femmes écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, alors que 30 % de femmes regardent la télévision, au moins, une fois par semaine et 7 % lisent habituellement des journaux. On constate surtout que plus du tiers des femmes

Tableau 2.14 Accès aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSM-II Mali 1995-96

| | | | Accès aux | c média | | |
|-----------------------|----------------|---|---|--|-----------------------|----------|
| Caractéristique | Aucun média | Lit un journal au moins une fois/ semaine | Regarde la TV au moins une fois/ semaine | Écoute la radio au moins une fois/ semaine | Les trois média | Effectif |
| Groupe d'âges | | | | | | |
| 15-19 | 29,2 | 9.0 | 41,3 | 64,9 | 6,6 | 1 883 |
| 20-24 | 32,3 | 7,2 | 33,2 | 63,2 | 5,6 | 1 594 |
| 25-29 | 34,0 | 6,8 | 31,8 | 62,3 | 5,6 | 1 693 |
| 30-34 | 38,1 | 6,6 | 26,1 | 59,2 | 5,2 | 1 521 |
| 35-39 | 41,0 | 5,5 | 24,6 | 56,1 | 4,0 | 1 359 |
| 40-44 | 44,6 | 4,1 | 21,0 | 53,0 | 3,2 | 895 |
| 45-49 | 47,2 | 2,1 | 16,4 | 50,0 | 1,5 | 758 |
| Milieu de résidence | | | | | . – | |
| Bamako | 4,9 | 19,4 | 84,0 | 87,4 | 17,8 | 1 355 |
| Autres villes | 21,4 | 15,5 | 39,0 | 74,2 | 10,7 | 1 719 |
| Ensemble urbain | 14,1 | 17,2 | 58,8 | 80,0 | 13,8 | 3 074 |
| Rural | 46,8 | 1,5 | 16,3 | 50,4 | 0,9 | 6 630 |
| Région | | | | | | . , |
| Kayes | 46,3 | 3,1 | 17,8 | 51,3 | 2,0 | 1 479 |
| Koulikoro | 30,7 | 4,1 | 26,8 | 65,0 | 3,0 | 1 579 |
| Sikasso | 39,5 | 3,8 | 24,9 | 56,0 | 2,5 | 1 839 |
| Ségou | 36,0 | 6,8 | 25,5 | 60,0 | 4,7 | 1 690 |
| Mopti | 58,1 | 3,2 | 10,6 | 41,3 | 2,3 | 1 588 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 23,7 | 10,9 | 3,6 | 75,6 | 1,2 | 175 |
| Bamako | 4,9 | 19,4 | 84,0 | 87,4 | 17,8 | 1 355 |
| Niveau d'instruction | | | | | | # C ** |
| Aucun | 42,1 | 0,1 | 22,2 | 54,4 | 1,0 | 7 867 |
| Primaire | 17,9 | 14,9 | 51,3 | 76,4 | 9,6 | 1 152 |
| Secondaire ou plus | 2,1 | 65,8 | 80,0 | 93,4 | 53,8 | 685 |
| Ensemble des femmes | 36,4 | 6,5 | 29,8 | 59,8 | 5,0 | 9 704 |
| Ensemble des hommes | 16,1 | 15,8 | 38,3 | 81,3 | 12,1 | 2 474 |

enquêtées (36 %) n'ont accès à aucun des média, c'est-à-dire qu'elles ne lisent pas de journal, ne regardent pas la télévision et n'écoutent pas la radio, au moins, une fois par semaine. Seulement 5 % des femmes ont accès aux trois types de média, au moins, une fois par semaine.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on note que l'accès aux média décroît avec l'augmentation de l'âge. Les femmes les plus jeunes sont donc celles qui sont les plus « exposées » à l'information. Ainsi, à 15-19 ans, 65 % des femmes écoutent la radio, 41 % regardent la télévision et 9 % lisent un journal, au moins, une fois par semaine, alors que 47 % des femmes de 45-49 ans n'ont accès à aucun des média. En outre, l'accès aux média est beaucoup plus important en milieu urbain et, plus particulièrement à Bamako, qu'en milieu rural. Ainsi, à Bamako, 84 % des femmes regardent la télévision, 87 % écoutent la radio et 19 % lisent des journaux, alors que 47 % des femmes rurales n'ont accès à aucun des média. Du point de vue régional, on constate que plus de la moitié des femmes de la région de Mopti (58 %) ainsi que 46 % de celles de Kayes n'ont accès à aucun moyen d'information. De même, l'accès aux média est beaucoup plus important pour les femmes ayant fréquenté l'école que pour celles sans instruction : parmi les femmes de niveau secondaire ou supérieur, 80 % regardent la télévision, 93 % écoutent la radio et 66 % lisent des journaux, alors que 42 % des femmes sans instruction n'ont accès à aucun des média.

En ce qui concerne les hommes, les comportements sont identiques à ceux des femmes, avec cependant des amplitudes différentes. La radio reste aussi le moyen d'information privilégié, écouté, au moins une fois par semaine, par 81 % de la population masculine, la télévision regardée par 38 % et les journaux sont lus par 16 % des hommes. Seulement 16 % des hommes n'ont accès à aucun média, alors que plus du tiers des femmes sont dans cette situation.

2.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

2.3.1 Emploi des femmes et des hommes

L'EDSM-II a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes et des hommes enquêtés. Le terme emploi utilisé ici a une définition très large. Toute personne ayant déclaré une activité, régulière ou non, dans le secteur formel ou le secteur informel, avec une contrepartie financière ou non, est considérée comme ayant un emploi.

Le tableau 2.15.1 montre que près de la moitié des femmes de 15-49 ans (47 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête, et que parmi celles-ci, seulement 1 % avait travaillé au cours des 12 derniers mois.

| | Ne trava au mon l'enq | nent de | | Travaille au | moment d | e l'enquête | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|---|---|---|
| _ | N'a pas travaillé | A travaillé | Toute | l'année | | | | | |
| Caractéristique | dans les 12 derniers mois | dans les 12 derniers mois | 5 jours ou plus par semaine | Moins de 5 jours par semaine | Saison- nière- ment | Occasion- nellement | ND | Total | Effectif |
| Groupe d'âges | | | | | | | | | _ |
| 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 | 54,0 45,6 45,2 40,5 43,8 40,3 | 1,6 2,0 1,2 1,2 0,8 1,1 0,5 | 12,3 15,1 16,8 18,4 20,3 19,7 20,1 | 3,1 3,9 3,4 5,3 3,5 3,8 4,6 | 21,9 25,5 25,5 27,3 25,4 28,1 28,9 | 7,0 7,9 8,0 7,1 6,0 6,6 5,6 | 0,1 0,1 0,0 0,1 0,3 0,5 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 1 883 1 594 1 693 1 521 1 359 895 758 |
| | · | 0,5 | 40,1 | 7,0 | 20,5 | 3,0 | 0,0 | 100,0 | /58 |
| Milieu de résidenc Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural | e 45,2 51,7 48,8 43,5 | 1,3 0,9 1,1 1,4 | 38,4 26,6 31,8 10,0 | 2,7 4,7 3,8 3,9 | 5,9 7,6 6,9 34,2 | 6,4 8,5 7,6 6,8 | 0,0 0,1 0,0 0,2 | 100,0 100,0 100,0 100,0 | 1 355 1 719 3 074 6 630 |
| Région Kayes Koulikoro Sikasso Ségou Mopti Tombouctou/Gao (urb.) Bamako | 29,7 35,3 43,5 68,5 45,9 51,9 45,2 | 1,2 1,9 0,6 1,5 1,3 | 10,1 10,6 10,6 11,1 23,7 25,2 38,4 | 2,4 4,8 4,2 5,1 3,8 1,9 2,7 | 46,5 39,3 36,4 8,8 16,7 4,9 5,9 | 10,0 8,0 4,3 4,9 8,5 | 0,1 0,1 0,4 0,1 0,1 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 1 479 1 579 1 839 1 690 1 588 175 1 355 |
| Niveau d'instruction Aucun Primaire Secondaire ou plus | 44,8 43,4 | 1,3 1,3 1,1 | 14,4 25,3 32,1 | 3,6 5,0 4,5 | 28,6 17,5 4,6 | 7,1 7,4 5,0 | 0,1 0,1 0,0 | 100,0 100,0 100,0 | 7 867 1 152 685 |
| Ensemble | 45,2 | 1,3 | 16,9 | 3,9 | 25,6 | 7,0 | 0,1 | 100,0 | 9 704 |

La proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est de 53 % : 21 % travaillaient toute l'année, un quart des femmes (26 %) travaillaient de façon saisonnière et 7 % avaient un travail occasionnel. La proportion de femmes qui travaillent est plus importante en milieu rural (55 %) qu'en milieu urbain (50 %), mais les femmes de Bamako ont surtout une activité à l'année (41 %), alors que celles du milieu rural travaillent surtout saisonnièrement (activités liées aux travaux agricoles) (34 %). Quelle que soit la durée du temps de travail, ce sont les femmes de la région de Ségou qui travaillaient le moins au moment de l'enquête (70 % de sans emploi), ainsi que les femmes des communes de Tombouctou/Gao (54 % d'inactives). Les femmes ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire travaillent moins fréquemment que les autres, puisque moins de la moitié d'entre elles ont un emploi (46 %), mais un tiers d'entre elles travaillent toute l'année (37 %).

Parmi les hommes interrogés, 79 % avaient une activité au moment de l'enquête, 9 % avaient travaillé dans les 12 derniers mois mais n'étaient plus en activité au moment de l'entretien (retraite ou chômage) et 13 % n'avaient pas travaillé dans les 12 derniers mois (tableau 2.15.2). Les hommes de 15-19 ans et de 20-24 ans sont les plus touchés par l'inactivité (50 % à 15-19 ans, 35 % à 20-24 ans) et les taux de scolarisation à

Tableau 2.15.2 Emploi des hommes

| Caractéristique Groupe d'âges 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes | l'a pas availlé dans les 12 erniers mois 42,9 24,0 4,4 2,9 1,7 1,0 2,2 3,8 9,9 | A travaillé dans les 12 derniers mois 7,3 10,7 8,2 7,6 9,1 7,0 7,7 10,6 10,1 | Toute l'année 27,7 40,0 56,1 59,6 55,6 60,5 52,0 42,6 49,2 | Saison- nière- ment 20,3 23,7 29,2 26,8 31,1 30,1 37,1 40,6 29,5 | Occasion- nellement 1,4 1,6 1,7 2,7 1,7 0,9 0,9 2,4 0,7 | ND 0,5 0,0 0,4 0,4 0,8 0,5 0,0 0,0 | Total 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 441 286 314 273 324 278 248 160 |
|--|--|--|--|---|---|---|--|--|
| Groupe d'âges 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 42,9 24,0 4,4 2,9 1,7 1,0 2,2 3,8 9,9 | 7,3 10,7 8,2 7,6 9,1 7,0 7,7 10,6 | 27,7 40,0 56,1 59,6 55,6 60,5 52,0 42,6 | 20,3 23,7 29,2 26,8 31,1 30,1 37,1 40,6 | 1,4 1,6 1,7 2,7 1,7 0,9 0,9 2,4 | 0,5 0,0 0,4 0,4 0,8 0,5 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 441 286 314 273 324 278 248 |
| 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 24,0 4,4 2,9 1,7 1,0 2,2 3,8 9,9 | 10,7 8,2 7,6 9,1 7,0 7,7 10,6 | 40,0 56,1 59,6 55,6 60,5 52,0 42,6 | 23,7 29,2 26,8 31,1 30,1 37,1 40,6 | 1,6 1,7 2,7 1,7 0,9 0,9 2,4 | 0,0 0,4 0,4 0,8 0,5 0,0 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 286 314 273 324 278 248 |
| 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural | 24,0 4,4 2,9 1,7 1,0 2,2 3,8 9,9 | 10,7 8,2 7,6 9,1 7,0 7,7 10,6 | 40,0 56,1 59,6 55,6 60,5 52,0 42,6 | 23,7 29,2 26,8 31,1 30,1 37,1 40,6 | 1,6 1,7 2,7 1,7 0,9 0,9 2,4 | 0,0 0,4 0,4 0,8 0,5 0,0 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 286 314 273 324 278 248 |
| 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural | 4,4 2,9 1,7 1,0 2,2 3,8 9,9 | 8,2 7,6 9,1 7,0 7,7 10,6 | 56,1 59,6 55,6 60,5 52,0 42,6 | 29,2 26,8 31,1 30,1 37,1 40,6 | 1,7 2,7 1,7 0,9 0,9 2,4 | 0,4 0,4 0,8 0,5 0,0 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 314 273 324 278 248 |
| 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 2,9 1,7 1,0 2,2 3,8 9,9 | 7,6 9,1 7,0 7,7 10,6 | 59,6 55,6 60,5 52,0 42,6 | 26,8 31,1 30,1 37,1 40,6 | 2,7 1,7 0,9 0,9 2,4 | 0,4 0,8 0,5 0,0 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 273 324 278 248 |
| 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 1,7 1,0 2,2 3,8 9,9 | 9,1 7,0 7,7 10,6 | 55,6 60,5 52,0 42,6 | 31,1 30,1 37,1 40,6 | 1,7 0,9 0,9 2,4 | 0,8 0,5 0,0 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 | 324 278 248 |
| 40-44 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 1,0 2,2 3,8 9,9 | 7,0 7,7 10,6 | 60,5 52,0 42,6 | 30,1 37,1 40,6 | 0,9 0,9 2,4 | 0,5 0,0 0,0 | 100,0 100,0 100,0 | 278 248 |
| 45-49 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 2,2 3,8 9,9 | 7, 7 10,6 | 52,0 42,6 | 37,1 40,6 | 0,9 2,4 | 0,0 0,0 | 100,0 100,0 | 248 |
| 50-54 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 3,8 9,9 | 10,6 | 42,6 | 40,6 | 2,4 | 0,0 | 100,0 | |
| 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 9,9 | | | | | | 100,0 | 160 |
| 55-59 Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 9,9 | 10,1 | 49,2 | 29,5 | 0.7 | | | |
| Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 24.5 | | | | ~,. | 0 ,6 | 100,0 | 151 |
| Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural Région | 24.5 | | | | | | 100.0 | 270 |
| Ensemble urbain Rural Région | | 4,0 | 66,1 | 2,8 | 2,4 | 0,3 | 100,0 | 369 |
| Rural Région | 25,6 | 6,4 | 51,3 | 14,4 | 1,7 | 0,7 | 100,0 | 444 |
| Région | 25,1 | 5,3 | 58,0 | 9,1 | 2,0 | 0,5 | 100,0 | 813 |
| | 6,6 | 10,0 | 43,5 | 38,1 | 1,3 | 0,3 | 100,0 | 1 661 |
| Kavec | | | | 10 (| 0.5 | 0.0 | 100.0 | 387 |
| Itayes | 14,1 | 24,4 | 48,2 | 12,6 | 0,5 | 0,2 | | |
| Koulikoro | 7,9 | 2,5 | 49,7 | 39,0 | 0,9 | 0,0 | 100,0 | 398 470 |
| Sikasso | 13,1 | 4,0 | 36,0 | 44,6 | 1,5 | 0,8 | 100,0 | 446 |
| Ségou | 10,3 | 1,4 | 45,7 | 41,2 | 1,0 | 0,6 | 100,0 | 361 |
| Mopti | 5,9 | 17,3 | 47,9 | 26,0 | 2,6 | 0,4 | 100,0 | 201 |
| Tombouctou/Gao | | | | 10.0 | (3 | 0.0 | 100.0 | 42 |
| (urb.) | 22,0 | 8,4 | 49,6 | 13,8 | 6,3 | 0,0 | 100,0 | 369 |
| Bamako | 24,5 | 4,0 | 66,1 | 2,8 | 2,4 | 0,3 | 100,0 | 309 |
| Niveau | | | | | | | | |
| d'instruction | | 0.7 | 46,8 | 35,3 | 1,7 | 0,4 | 100.0 | 1714 |
| Aucun | 6,1 | 9,7 | | 23.6 | 1,7 | 0,4 | 100,0 | 385 |
| Primaire | 15,2 | 8,4 | 51,1 | | 1,5 | 0,3 | 100,0 | 375 |
| Secondaire ou plus | 40, I | 3,0 | 52,3 | 3,3 | 1,0 | 0,5 | 100,0 | 575 |
| Ensemble | 12,7 | 8,5 | 48,3 | 28,6 | 1,5 | 0,4 | 100,0 | 2 474 |

ces âges sont beaucoup trop faibles pour expliquer ces niveaux d'inactivité. Par ailleurs, on observe un niveau élevé d'inactivité des hommes de la région de Kayes (39 %), suivis de ceux vivant dans les communes de Tombouctou/Gao (30 %). La plupart des hommes actifs ont un travail régulier (48 %) et 29 % travaillent de façon saisonnière, proportion qui concerne 38 % des hommes du milieu rural.

Le tableau 2.16 présente la répartition des 5 185 femmes qui travaillaient au moment de l'enquête par type d'employeur et revenus, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La grande majorité des femmes actives travaillent à leur compte (79 %), mais seulement les trois quarts d'entre elles (61 % par rapport à 79 %) perçoivent une rémunération pour cela. Par ailleurs, 15 % des femmes travaillent pour un parent (notamment un quart des femmes de 15-19 ans) et 6 % sont payées pour cela ; seulement 6 % des femmes travaillent pour quelqu'un d'autre (personne, société, gouvernement..), la plupart d'entre elles étant rémunérées. Dans l'ensemble, 72 % des femmes qui travaillent touchent une contrepartie financière pour leur travail. C'est dans la région de Kayes que les femmes actives touchent le moins souvent une contrepartie financière (seulement 36 %), alors qu'à Bamako, la grande majorité des femmes qui travaillent sont payées (96 %).

Tableau 2.16 Employeur et formes de revenus (femmes)

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur et par forme de revenus, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | aille à ompte | Trav pour p | | | le pour n d'autre | | | Effectif |
|-----------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----|-------|------------------------------------|
| Caractéristique | Gagne de l'argent | Ne gagne pas de l'argent | Gagne de l'argent | Ne gagne pas de l'argent | Gagne de l'argent | Ne gagne pas de l'argent | ND | Total | de femmes ayant un emploi |
| Groupe d'âges | | | | | | | | | |
| 15-19 | 50,7 | 12,9 | 12,5 | 12,8 | 9,2 | 2,0 | 0,0 | 100,0 | 835 |
| 20-24 | 62,3 | 18,0 | 4,5 | 9,4 | 4,7 | 1,1 | 0,0 | 100,0 | 834 |
| 25-29 | 66,3 | 16,7 | 4,3 | 8,9 | 3,4 | 0,4 | 0,0 | 100,0 | 908 |
| 30-34 | 65,9 | 16,4 | 3,7 | 8,5 | 4,2 | 1,0 | 0,2 | 100,0 | 885 |
| 35-39 | 61,7 | 17.9 | 5,1 | 9,3 | 5,3 | 0,4 | 0,3 | 100,0 | 751 |
| 40-44 | 59,7 | 20,9 | 4,6 | 8,0 | 5,8 | 0,7 | 0,2 | 100,0 | 523 |
| 45-49 | 59,3 | 25,6 | 3,1 | 7,7 | 3,9 | 0,4 | 0,0 | 100,0 | 448 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | |
| Bamako | 73,7 | 0,6 | 2,4 | 1,9 | 20,6 | 0,9 | 0.0 | 100,0 | 724 |
| Autres villes | 78,3 | 5,8 | 4,6 | 2,2 | 8,0 | 0,9 | 0,2 | 100,0 | 815 |
| Ensemble urbain | 76,1 | 3,3 | 3,6 | 2,1 | 13,9 | 0,9 | 0,1 | 100,0 | 1 539 |
| Rural | 54,8 | 23,6 | 6,4 | 12,5 | 1,6 | 0,9 | 0,1 | 100,0 | 3 646 |
| Région | | | | | | | | | |
| Kayes | 30,3 | 47,0 | 4,7 | 14,7 | 1,4 | 1,8 | 0,1 | 100,0 | 1 021 |
| Koulikoro | 63,8 | 12,5 | 3,1 | 15,3 | 4,1 | 1,1 | 0,0 | 100,0 | 991 |
| Sikasso | 60,8 | 9,8 | 15,5 | 11,2 | 2,1 | 0,2 | 0,3 | 100,0 | 1 024 |
| Ségou | 86,4 | 5,0 | 2,0 | 1,5 | 3,8 | 1.0 | 0,3 | 100,0 | 507 |
| Mopti | 68,6 | 21,1 | 2,6 | 5,8 | 1,6 | 0,3 | 0,0 | 100,0 | 837 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 72,8 | 4,3 | 4,0 | 1,1 | 16,0 | 1,6 | 0.2 | 100,0 | 81 |
| Bamako | 73,7 | 0,6 | 2,4 | 1,9 | 20,6 | 0,9 | 0,0 | 100,0 | 724 |
| Niveau d'instruction | n | | | | | | | | |
| Aucun | 59,3 | 20,0 | 5,7 | 10.6 | 3,4 | 1,0 | 0,1 | 100,0 | 4 231 |
| Primaire | 71,8 | 9,3 | 6,9 | 5,7 | 5,9 | 0,2 | 0,2 | 100,0 | 638 |
| Secondaire ou plus | 63,6 | 3,1 | 1,7 | 1,0 | 29,0 | 1,6 | 0,0 | 100,0 | 317 |
| Ensemble | 61,1 | 17,6 | 5,6 | 9,4 | 5,3 | 0,9 | 0,1 | 100,0 | 5 185 |

Parmi les hommes ayant un emploi, 59 % travaillent à leur compte (tableau 2.17). Cette proportion augmente de façon considérable avec l'âge, passant de 12 % des 15-19 ans, à 63 % des 35-39 ans et concerne 87 % des 55-59 ans ; corrélativement, la proportion d'hommes travaillant pour un parent (27 % dans l'ensemble), diminue avec l'âge, passant de 71 % à 15-19 ans à 6 % à 55-59 ans. Par ailleurs, les proportions les plus élevées d'hommes actifs qui travaillent pour un membre de leur famille se rencontrent en milieu rural (35 %) et dans les régions de Koulikoro, Sikasso et Ségou (35 % dans chaque région). En ce qui concerne le niveau d'instruction, plus il est élevé et moins la proportion d'hommes travaillant pour leur famille est importante (30 % de ceux sans instruction et 7 % de ceux ayant au moins le niveau secondaire). De même, les hommes qui résident à Bamako (41 %) et ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (49 %) travaillent plus souvent que les autres pour quelqu'un qui n'est pas de leur famille, une société ou le gouvernement (14 % au niveau national).

Tableau 2.17 Employeur (hommes)

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi par type d'employeur, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Travaille à son compte | Travaille pour parents | Travaille pour quelqu'un d'autre | ND | Total | Effectif d'hommes ayant un emploi |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|---|-----|----------------|--|
| Groupe d'âges | | | | | - - | - |
| 15-19 | 11,8 | 71,1 | 17,1 | 0,0 | 100,0 | 220 |
| 20-24 | 35,2 | 51,3 | 12,9 | 0,6 | 100,0 | 187 |
| 25-29 | 53,2 | 32,0 | 14,9 | 0,0 | 100,0 | 275 |
| 30-34 | 62,4 | 22,0 | 15,5 | 0,0 | 100,0 | 244 |
| 35-39 | 62,7 | 22,7 | 14,0 | 0,6 | 100,0 | 288 |
| 40-44 | 73,9 | 8,2 | 17,3 | 0,6 | 100,0 | 256 |
| 45-49 | 76,0 | 12,3 | 10,6 | 1,1 | 100,0 | 223 |
| 50-54 | 84,8 | 7,2 | 8,0 | 0,0 | 100,0 | 137 |
| 55-59 | 86,6 | 5,5 | 7,1 | 0,8 | 100,0 | 120 |
| Milieu de résidence | | | | | | |
| Bamako | 56,4 | 3,0 | 40,6 | 0,0 | 100,0 | 264 |
| Autres villes | 64,8 | 10,2 | 24,0 | 1,0 | 100,0 | 302 |
| Ensemble urbain | 60,9 | 6,8 | 31,7 | 0,5 | 100,0 | 566 |
| Rural | 58,2 | 35,1 | 6,4 | 0,3 | 100,0 | 1 383 |
| Région | | | | | | |
| Kayes | 61,3 | 27,3 | 11,0 | 0,4 | 100,0 | 238 |
| Koulikoro | 54,9 | 34,6 | 10,5 | 0,0 | 100,0 | 357 |
| Sikasso | 53,5 | 35,1 | 11,0 | 0,4 | 100,0 | 389 |
| Ségou | 55,1 | 35,3 | 8,7 | 0,9 | 100,0 | 394 |
| Mopti | 79.0 | 17,4 | 3,1 | 0,5 | 100,0 | 278 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 47,4 | 13,4 | 39,2 | 0,0 | 100,0 | 29 |
| Bamako | 56,4 | 3,0 | 40,6 | 0,0 | 100,0 | 264 |
| Niveau d'instruction | | | | | | |
| Aucun | 61,8 | 29,7 | 8,0 | 0,5 | 100,0 | 1 441 |
| Primaire | 55,3 | 28,0 | 16,7 | 0,0 | 100,0 | 294 |
| Secondaire ou plus | 44,9 | 6,5 | 48,6 | 0,0 | 100,0 | 213 |
| Ensemble | 59,0 | 26,9 | 13,8 | 0,4 | 100,0 | 1 949 |

La majorité des femmes maliennes qui travaillent sont dans le commerce ou les services (42 %), plus particulièrement celles du milieu urbain (67 % des citadines actives), et plus d'un tiers dans l'agriculture (37 %), notamment celles du milieu rural (52 %) et celles des régions de Kayes (68 %) et de Sikasso (58 %) (tableau 2.18.1). Par ailleurs, les femmes les plus instruites occupent le plus souvent des emplois techniques ou d'encadrement (32 %), alors que seulement 2 % des femmes occupent des emplois de ce type au niveau national. Alors que les femmes travaillent en majorité dans le commerce et les services, la majorité des hommes (61 %) travaille dans l'agriculture (tableau 2.18.2 et graphique 2.6). Il y a moins d'un quart des actifs dans le commerce (22 %), cette proportion concernant cependant plus de six hommes sur dix à Bamako. Ainsi que chez les femmes, les hommes ayant fait des études secondaires ou supérieures occupent principalement des postes dans des domaines techniques et administratifs (39 %), mais aussi dans les ventes et services (42%).

Tableau 2.18.1 Occupation des femmes

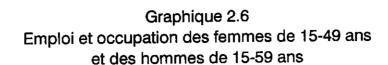
Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

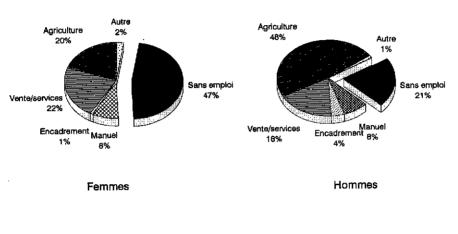
| | | | | Occ | cupation de | e l'enquê | tée | | | | | |
|----------------------|-----------------|--------------------|----------------|----------------|---|---------------|-------------------|-----------------|-------|-----|-------|--------------------------|
| | | | | | | No | n-agricol | | | | | |
| | | Agric | ole | | Profes- sionnel/ Techni- cien/ | Ventes, | | Ménage et | | | | Effectif de femmes |
| Caractéristique | Propre terre | Terre familiale | Terre louée | Autre terre | Admini- stration | Ser- vices | Travail manuel | domes- tique | Autre | ND | Total | ayant un emploi |
| Groupe d'âges | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 5,1 | 28,8 | 0,6 | 1,6 | 0,1 | 40,4 | 12,5 | 10,1 | 0,3 | 0,5 | 100,0 | 835 |
| 20-24 | 7,5 | 27,9 | 0,7 | 1,1 | 0,8 | 43,0 | 16,1 | 2,6 | 0.1 | 0,2 | 100.0 | 834 |
| 25-29 | 8,2 | 27,4 | 1.0 | 1,0 | 1,9 | 43,5 | 15,2 | 1,8 | 0,0 | 0,0 | 100.0 | 908 |
| 30-34 | 9,7 | 23,8 | 0,8 | 1,8 | 2,3 | 44,4 | 15,8 | 1.0 | 0.1 | 0,1 | 100.0 | 885 |
| 35-39 | 9,0 | 25,5 | 1,4 | 0.4 | 4,5 | 42,2 | 15,6 | 1,1 | 0.0 | 0,3 | 100.0 | 751 |
| 40-44 | 8.0 | 28,5 | 2.0 | 2,3 | 4.2 | 37.9 | 16.0 | 0,9 | 0,0 | 0,2 | 100.0 | 523 |
| 45-49 | 10,7 | 25,4 | 0,9 | 2,3 | 3,1 | 38,7 | 18,1 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 448 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,3 | 8,1 | 66,7 | 12,0 | 12,1 | 0,1 | 0,3 | 100,0 | 724 |
| Autres villes | 1,9 | 3,7 | 0,4 | 0,3 | 4,2 | 67,8 | 16,0 | 5,2 | 0,4 | 0,1 | 100.0 | 815 |
| Ensemble urbain | 1.0 | 2,1 | 0,2 | 0,3 | 6.1 | 67,3 | 14,1 | 8,5 | 0,3 | 0,2 | 100.0 | 1 539 |
| Rural | 11,2 | 37,2 | 1,3 | 1,9 | 0,6 | 31,2 | 16,0 | 0,5 | 0,0 | 0,2 | 100,0 | 3 646 |
| Région | | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 17,0 | 46,7 | 2,9 | 1,7 | 0,8 | 18,7 | 11,0 | 0,8 | 0,0 | 0,2 | 100,0 | 1 021 |
| Koulikoro | 9,2 | 34,2 | 1,2 | 2,5 | 2,0 | 41,5 | 7,8 | 1,3 | 0,0 | 0,3 | 100,0 | 991 |
| Sikasso | 9,5 | 46,9 | 0,6 | 1,4 | 0,5 | 36,0 | 4,0 | 0,8 | 0,0 | 0,3 | 100,0 | 1 024 |
| Ségou | 4,6 | 4,8 | 0,6 | 1,5 | 2,5 | 73,0 | 9,6 | 3,0 | 0,5 | 0,0 | 100,0 | 507 |
| Mopti | 4,5 | 7,7 | 0,0 | 0,6 | 0,9 | 34,3 | 50,8 | 0,9 | 0,2 | 0,0 | 100,0 | 837 |
| Tombouctou/Gao | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.5 | 2.0 | 55.0 | 10.1 | 10.0 | | | 100.0 | 0.1 |
| (urb.) | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,5 | 2,9 | 75,8 | 10,1 | 10,2 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | . 81 |
| Bamako | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,3 | 8,1 | 66,7 | 12,0 | 12,1 | 0,1 | 0,3 | 100,0 | 724 |
| Niveau d'instruction | | ••• | | | | | | | | | | |
| Aucun | 9,2 | 29,9 | 1,1 | 1,6 | 0,1 | 38,9 | 16,2 | 2,9 | 0,0 | 0,2 | 100,0 | 4 231 |
| Primaire | 5,0 | 18,2 | 0,9 | 1,1 | 1,6 | 57,5 | 11,7 | 3,4 | 0,3 | 0,3 | 100,0 | 638 |
| Secondaire ou plus | 0,6 | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 32,2 | 50,2 | 12,7 | 1,2 | 1,1 | 0,3 | 100,0 | 317 |
| Ensemble | 8,2 | 26,8 | 1,0 | 1,4 | 2,2 | 41,9 | 15,4 | 2,9 | 0,1 | 0,2 | 100,0 | 5 185 |

Tableau 2.18.2 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | O | cupation | ı de l'enqu | êté | | | | |
|----------------------|-----------------|-------|----------------|----------------|---|---------------|-------------------|-----------------|-------|--------------------|
| - | ·- | | | • | | Non-a | gricole | | = | |
| | | Agric | ole | | Profes- sionnel/ Techni- cien/ | Ventes. | | Ménage et | | Effectif |
| Caractéristique | Propre terre | | Terre louée | Autre terre | Admini- stration | Ser- vices | Travail manuel | domes- tique | Total | ayant un emploi |
| Groupe d'âges | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 2,7 | 55,4 | 1,3 | 18,6 | 0,0 | 8,5 | 12.8 | 0,9 | 100.0 | 218 |
| 20-24 | 9,3 | 42,4 | 2,3 | 6,1 | 0,7 | 29,2 | 9.8 | 0,1 | 100,0 | 184 |
| 25-29 | 12,1 | 34,9 | 2,1 | 6,9 | 3,1 | 27,3 | 11,6 | 2,0 | 100,0 | 272 |
| 30-34 | 18,5 | 24,9 | 1,7 | 3,7 | 6,4 | 33,4 | 9,9 | 1,6 | 100,0 | 243 |
| 35-39 | 21,7 | 25,5 | 1,2 | 11,0 | 7,3 | 22,6 | 9,5 | 1,2 | 100,0 | 285 |
| 40-44 | 30,3 | 17,7 | 2,2 | 9.2 | 10,4 | 20,1 | 6,7 | 3,4 | 100,0 | 255 |
| 45-49 | 30,5 | 22,7 | 0,0 | 9,9 | 4,6 | 22,6 | 8,3 | 1,5 | 100,0 | 223 |
| 50-54 | 38,5 | 17,2 | 1,0 | 11,2 | 7,7 | 14,6 | 9,9 | 0,0 | 100,0 | 137 |
| 55-59 | 43,4 | 10,3 | 2,6 | 13,2 | 2,0 | 16,7 | 10,9 | 0,9 | 100,0 | 120 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | |
| Bamako | 0,0 | 0,9 | 0,0 | 2,6 | 11,6 | 61,8 | 18,5 | 4,7 | 100,0 | 263 |
| Autres villes | 8,3 | 8,1 | 0,1 | 11,6 | 11,3 | 46,4 | 12,1 | 2,2 | 100,0 | 299 |
| Ensemble urbain | 4,4 | 4,7 | 0,1 | 7,3 | 11,5 | 53,6 | 15,1 | 3,4 | 100,0 | 562 |
| Rural | 28,2 | 38,7 | 2,2 | 10,6 | 2,3 | 9,6 | 7,7 | 0,7 | 100,0 | 1 377 |
| Région | | | | | | | | | | |
| Kayes | 17,5 | 25,6 | 0,0 | 12,1 | 5,0 | 23,4 | 14,8 | 1,6 | 100,0 | 237 |
| Koulikoro | 25,3 | 36,4 | 2,4 | 10,5 | 4,1 | 15,0 | 5,1 | 1,1 | 100,0 | 355 |
| Sikasso | 26,1 | 44,0 | 3,5 | 8,9 | 2,6 | 8,7 | 5,3 | 0,8 | 100,0 | 387 |
| Ségou | 19,8 | 40,7 | 1,1 | 10,9 | 5,5 | 15,5 | 5,9 | 0,6 | 100,0 | 392 |
| Mopti | 36,6 | 13,0 | 1,4 | 13,0 | 1,5 | 19,0 | 15,1 | 0,5 | 100,0 | 275 |
| Tombouctou/Gao | | | | | | | | | | |
| (urb.) | 6,0 | 2,2 | 1,2 | 6,9 | 12,4 | 54,0 | 14,0 | 3,4 | 100,0 | 29 |
| Bamako | 0,0 | 0,9 | 0,0 | 2,6 | 11,6 | 61,8 | 18,5 | 4,7 | 100,0 | 263 |
| Niveau d'instruction | - | | | | | | | | | |
| Aucun | 25,8 | 32,8 | 1,7 | 11,5 | 0,4 | 17,6 | 9,1 | 1,2 | 100,0 | 1 434 |
| Primaire | 13,7 | 27,0 | 2,2 | 6,8 | 2,4 | 31,7 | 14,3 | 1,8 | 100,0 | 292 |
| Secondaire ou plus | 1,4 | 4,7 | 0,0 | 1,4 | 39,2 | 41,5 | 9,0 | 2,7 | 100,0 | 213 |
| Ensemble | 21,3 | 28,8 | 1,6 | 9,7 | 5,0 | 22,4 | 9,9 | 1,4 | 100,0 | 1 939 |





EDSM-II 1995-96

La grande majorité des maliennes qui travaillent et qui sont rémunérées, décident elles-même de la manière dont l'argent gagné va être dépensé (80 %), et ceci est d'autant plus vrai quand l'âge de la femme augmente (73 % des 15-19 ans contre 83 % de celles de 45-49 ans) (tableau 2.19). Sept pour cent des femmes dépensent leur argent en accord avec leur partenaire, notamment celles résidant dans la région de Kayes (13 %) et de Ségou (11 %). Dans 6 % des cas, les femmes décident en accord avec quelqu'un d'autre que le mari (essentiellement quelqu'un de la famille) de la façon de dépenser leur argent, et cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes de 15-19 ans (12 %) et chez celles de Mopti (23 %). Enfin, dans 6 % des cas, c'est quelqu'un d'autre que la femme qui décide de l'utilisation de son argent, soit le mari (4 %) soit quelqu'un d'autre (3 %).

Tableau 2.19 Décision sur l'utilisation des revenus des femmes

Répartition (en %) des femmes gagnant de l'argent par personne décidant de l'utilisation de cet argent, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Décision | sur l'utilisa | tion des rev | enus/ | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----|-------|---|
| Caractéristique | Enquêtée décide seule | Partenaire décide seul | En accord avec partenaire | Autre personne décide seule | En accord avec autre personne | ND | Total | Effectif de femmes gagnant de l'argent |
| Groupe d'âges | | | | | | | | |
| 15-19 | 73,0 | 1,5 | 2,4 | 12,1 | 10,3 | 0,6 | 100,0 | 604 |
| 20-24 | 77,7 | 4,3 | 8,2 | 3,0 | 6,5 | 0,4 | 100,0 | 597 |
| 25-29 | 80,2 | 4,4 | 7,7 | 0,8 | 6,9 | 0,0 | 100,0 | 672 |
| 30-34 | 81,6 | 4,1 | 8,4 | 0,5 | 4,5 | 8,0 | 100,0 | 654 |
| 35-39 | 83,2 | 3,9 | 8,7 | 0,2 | 3,4 | 0,6 | 100,0 | 543 |
| 40-44 | 85,6 | 3,2 | 8,0 | 0,0 | 2,7 | 0,6 | 100,0 | 367 |
| 45-49 | 83,3 | 2,4 | 9,0 | 0,1 | 4,9 | 0,4 | 100,0 | 297 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | |
| Bamako | 87,9 | 1,1 | 4,7 | 2,9 | 2,9 | 0,5 | 100,0 | 699 |
| Autres villes | 84,6 | 2,4 | 4,4 | 3,5 | 4,7 | 0,4 | 100,0 | 743 |
| Ensemble urbain | 86,2 | 1,8 | 4,6 | 3,2 | 3,8 | 0,4 | 100,0 | 1 442 |
| Rural | 76,2 | 4,6 | 9,1 | 2,4 | 7,2 | 0,5 | 100,0 | 2 291 |
| Région | | | | | | | | |
| Kayes | 70,0 | 6,8 | 12,8 | 4,0 | 6,3 | 0,0 | 100,0 | 372 |
| Koulikoro | 84,9 | 3,3 | 6,6 | 2,8 | 2,2 | 0,3 | 100,0 | 704 |
| Sikasso | 83,1 | 5,2 | 7,4 | 2,5 | 1,0 | 0,9 | 100,0 | 804 |
| Ségou | 79,9 | 3,6 | 11,4 | 1,8 | 2,1 | 1,2 | 100,0 | 469 |
| Mopti | 67,6 | 2,2 | 5,3 | 1,9 | 22,9 | 0,0 | 100,0 | 610 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 82,9 | 4,2 | 1,3 | 8,0 | 3,6 | 0,0 | 100,0 | 75 |
| Bamako | 87,9 | 1,1 | 4,7 | 2,9 | 2,9 | 0,5 | 100,0 | 699 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Aucun | 78,9 | 4,1 | 7,4 | 2,7 | 6,4 | 0,5 | 100,0 | 2 893 |
| Primaire | 82,2 | 1,8 | 7,1 | 3,4 | 4,9 | 0,6 | 100,0 | 541 |
| Secondaire ou plus | 87,5 | 1,4 | 6,6 | 1,5 | 2,7 | 0,4 | 100,0 | 299 |
| État matrimonial Célibataire ou | | | | | | | | |
| en rupture d'union | 75,0 | 0,0 | 0,3 | 14,6 | 10,1 | 0,0 | 100,0 | 552 |
| Actuellement en union | 81,0 | 4,1 | 8,6 | 0,6 | 5,2 | 0,6 | 100,0 | 3 181 |
| Ensemble | 80,1 | 3,5 | 7,3 | 2,7 | 5,9 | 0,5 | 100,0 | 3 733 |

2.3.2 Garde des enfants en bas âge

Le fait que la mère travaille et a un enfant en bas âge, peut avoir un effet négatif sur l'état de santé, l'état nutritionnel et le développement des jeunes enfants. Cela peut aussi empêcher la mère de travailler et de disposer ainsi d'une certaine autonomie financière. Pour ces raisons, on a demandé aux mères ayant un emploi, qui s'occupaient de leurs enfants de moins de 6 ans pendant qu'elles travaillaient (tableau 2.20). Les femmes qui travaillent et qui ont un enfant de moins de 6 ans (64 %), le gardent le plus souvent avec elles (44 %) ou le confient à d'autres parents (24 %), voire à un autre enfant plus âgé (25 %), généralement de sexe féminin (20 %). On constate que les femmes travaillant dans l'agriculture gardent leurs enfants avec elles beaucoup moins fréquemment que les femmes qui travaillent dans d'autres secteurs d'activité (36 % contre

50 %). Par ailleurs, les femmes qui sont à leur compte amènent plus fréquemment leur enfant sur le lieu de travail (46 %) que celles qui travaillent pour leur famille (36 %) ou pour quelqu'un d'autre (28 %). On remarque enfin que, par rapport aux autres femmes, celles de la capitale et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus font plus souvent appel à des domestiques (respectivement, 11 % et 24 %) ou encore, mettent plus facilement leurs enfants dans les écoles ou les garderies (respectivement, 3 % et 7 %).

Tableau 2.20 Soins des enfants et travail

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans et répartition (en %) des mères ayant un emploi et un enfant de moins de 6 ans par genre de personne qui prend soin de l'enfant pendant qu'elle travaille, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | Garde des enfants | | | | | | | | | | Effectif |
|--|--------------|------------------------------------|-------------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|----------------|----------------------|---------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|
| Caractéristique | enfant | Au moins un enfant <6 ans | En- | Mari/ Autres parents | Voisins | Dornes- tique, garde | à | Autre fille | Autre gar- çon | Pas tray, depuis nais. | Autre/ ND | Total | de femmes ayant un emploi |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 46,3 | 53,7 | 48,2 | 21,8 | 2,2 | 11,3 | 2,8 | 9,6 | 1,7 | 0,0 | 2,5 | 100,0 | 724 |
| Autres villes | 42,7 | 57,3 | 45,2 | 27,4 | 0,6 | 3,0 | 1,1 | 15,3 | 3,2 | 1,8 | 2,5 | 100,0 | 815 |
| Ensemble urbain | 44,4 | 55,6 | 46,6 | 24,8 | 1,3 | 6,8 | 1.9 | 12.7 | 2,5 | 1,0 | 2,5 | 100,0 | 1 539 |
| Rural | 32,8 | 67,2 | 43,3 | 23,3 | 0,4 | 0.7 | 0,0 | 23,0 | 5,1 | 0,8 | 3,4 | 100,0 | 3 646 |
| Région | | | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 38,1 | 61,9 | 42,5 | 29,8 | 0,2 | 0.3 | 0,0 | 19,7 | 5,0 | 2.2 | 0,3 | 100,0 | 1 021 |
| Koulikoro | 31,1 | 68,9 | 33,5 | 33,0 | 0,7 | 1.2 | 0.5 | 23,2 | 4,6 | 0,5 | 2,7 | 100,0 | 991 |
| Sikasso | 30,0 | 70,0 | 37,1 | 20,3 | 1.0 | 2,3 | 0.2 | 29,8 | 5,8 | 0,7 | 2,9 | 100,0 | 1 024 |
| Ségou | 38.5 | 61,5 | 51.9 | 19,4 | 0.0 | 0,4 | 0.4 | 20,8 | 3,2 | 0,8 | 3,0 | 100,0 | 507 |
| Mopti | 37.1 | 62,9 | 61,3 | 12,6 | 0,0 | 0.3 | 0,0 | 13,1 | 4,8 | 0,3 | 7,7 | 100,0 | 837 |
| Tombouctou/Gao | ,- | ~ - ,,, | , | ,- | ٠,٠ | 0,0 | -,- | ,. | .,0 | ~, | .,. | 100,0 | 557 |
| (urb.) | 41,5 | 58.5 | 51,5 | 28.0 | 0.4 | 1,4 | 0.4 | 11.0 | 1,3 | 1,7 | 4.3 | 100.0 | 81 |
| Bamako | 46,3 | 53,7 | 48,2 | 21,8 | 2,2 | 11,3 | 2,8 | 9,6 | 1,7 | 0,0 | 2,5 | 100,0 | 724 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 35,3 | 64.7 | 45,7 | 22.2 | 0.6 | 0.8 | 0.1 | 21.8 | 4.7 | 0.8 | 3,3 | 100.0 | 4 231 |
| Primaire | 38,4 | 61,6 | 41,4 | 32,9 | 0,8 | 2,4 | 0.3 | 15,5 | 4,1 | 1.1 | 1,5 | 100,0 | 638 |
| Secondaire ou plus | 43,8 | 56,2 | 26,3 | 27,0 | 0,0 | 24,4 | 6,9 | 9,5 | 1,4 | 0,1 | 4,4 | 100,0 | 317 |
| Type de travail Pour membre famille | 40.9 | 59.1 | 36.2 | 28.0 | 0.0 | 1.0 | 0.0 | 25.7 | 5.0 | 1.0 | 2.2 | 100.0 | 779 |
| | | | | | , | 1,0 | 0,0 | - , - | 5,9 | 1,0 | 2,2 | 100,0 | |
| Pour autre personne | 57,1 | 42,9 | 27,8 | 28,1 | 1,6 | 18,3 | 5,6 | 10.9 | 3,5 | 0,7 | 3,4 | 100,0 | 319 |
| A son compte ND | 33,7 21,8 | 66,3 78,2 | 46,3 68,8 | 22,7 0,0 | 0,7 0,0 | 1,7 0,0 | 0,3 0,0 | 20,0 0,0 | 4,3 0,0 | 0,8 0,0 | 3,2 31,2 | 100,0 100,0 | 4 083 4 |
| Occupation de l'enguêtée | | | | | | | | | | | | | |
| Agricole | 31,0 | 69,0 | 35,5 | 25,7 | 0,3 | 0,6 | 0,0 | 28,3 | 6,2 | 1,3 | 2,2 | 100,0 | 1 935 |
| Non agricole | 39,4 | 60,6 | 50,1 | 22,4 | 0,9 | 3,3 | 0,8 | 15,0 | 3,3 | 0,5 | 3,6 | 100,0 | 3 240 |
| ND | 19,7 | 80,3 | 24,2 | 24,5 | 0,0 | 13,2 | 0,0 | 11,9 | 0,0 | 0,0 | 26,3 | 100,0 | 10 |
| Emploi à l'année/ saisonnier | | | | | | | | | | | | | |
| Année/toute semaine Année/une partie de | 41,3 | 58,7 | 51,8 | 20,8 | 1,3 | 5,2 | 1,3 | 11,8 | 3,5 | 0,4 | 4,0 | 100,0 | 1 641 |
| la semaine | 34,9 | 65,1 | 50,4 | 27,5 | 1,2 | 3,3 | 0,4 | 12,5 | 0.9 | 0,5 | 3,2 | 100,0 | 374 |
| Saisonnier | 32.3 | 67,7 | 39,4 | 23,5 | 0,2 | 0,7 | 0,1 | 26.7 | 5.9 | 1,1 | 2,5 | 100,0 | 2 481 |
| Occasionnel | 39.3 | 60.7 | 41.6 | 29,5 | 0,5 | 1.0 | 0,3 | 19.7 | 3.1 | 1.0 | 3.4 | 100,0 | 683 |
| ND | 31,1 | 68,9 | 76,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 23.8 | 100,0 | 7 |
| Ensemble | 36,2 | 63,8 | 44,1 | 23,7 | 0,7 | 2,2 | 0,5 | 20,4 | 4,4 | 0,8 | 3,1 | 100,0 | 5 185 |

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

L'EDSM-II fournit des informations sur l'histoire génésiques des femmes permettant d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité au niveau national, selon le milieu et la région de résidence et selon le niveau d'instruction. La façon la plus directe d'obtenir des informations sur l'historie génésique repose sur l'interrogatoire de la femme lors d'une enquête rétrospective. À cet effet, l'enquêtrice posait tout d'abord une série de questions sur le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'histoire complète de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, l'état de survie; pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs; pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. Lors de l'interview, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés,...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'histoire des naissances.

Malgré les multiples contrôles effectués lors de la collecte, les données sur les naissances sont sujettes aux différents types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;
- de l'imprécision des déclarations de dates de naissance ou d'âges, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et à certaines périodes.

Par ailleurs, au début des travaux de collecte, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés durant les trois années ayant précédé l'enquête vers les années précédentes. Ces déplacements d'année de naissance sont souvent effectués volontairement par les enquêtrices pour diminuer leur charge de travail. Ainsi, elles évitent de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du questionnaire) et de prendre les mesures anthropométriques des enfants concernés. Ces déplacements interviennent plus fréquemment quand la mère ne connaît pas avec certitude la date de naissance de son enfant ou quand l'enfant est décédé. Dans le cas de l'EDSM-II, il semble n'y avoir eu que de légers transferts de naissances de 1992 sur celles de 1991¹ et ces déplacements ne devraient pas affecter la mesure de la fécondité actuelle.

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations différentielles sont mesurés par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les

¹ À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x/[(N_{x-1}+N_{x+1})/2])$, rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1992 (rapport = 86.2 < 100) et un excédent en 1991 (rapport = 111.1 > 100).

taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes de ce groupe. Ils constituent des mesures fiables et courantes de la fécondité. Quant à l'ISF, qui est un indice de fécondité du moment, il est calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge d'une période considérée, ici la période des trois années ayant précédé l'enquête. Cette période de référence de trois ans a été retenue afin de pouvoir calculer les indicateurs de fécondité les plus récents possibles, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas pour réduire au maximum les erreurs de sondage.

Au niveau national, le tableau 3.1 et le graphique 3.1 laissent entrevoir que les taux de fécondité générale par groupe d'âges suivent le schéma classique observé en général dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (187 naissances pour mille femmes de 15-19 ans) qui atteint son maximum à 20-24 ans (299 %) et 25-29 ans (296 %) et se maintient longtemps à des niveaux importants (205 % à 35-39 ans), avant de connaître une chute importante. La fécondité totale reste élevée au Mali car, en fin de vie féconde, une femme aurait, en moyenne, 6,7 enfants.

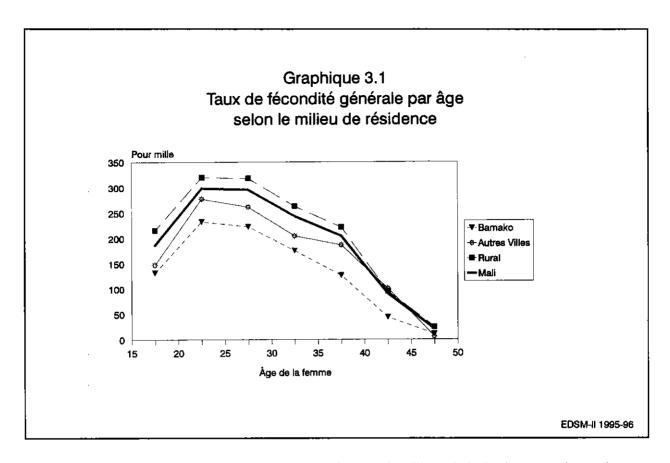
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | Résidence | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------|--------------------|-------|----------|--|--|--|
| Groupe d'âges | Bamako | Autres villes | Ensemble urbain | Rural | Ensemble | | | |
| 15-19 | 132 | 148 | 140 | 216 | 187 | | | |
| 20-24 | 233 | 278 | 257 | 320 | 299 | | | |
| 25-29 | 223 | 262 | 245 | 318 | 296 | | | |
| 30-34 | 176 | 205 | 194 | 263 | 244 | | | |
| 35-39 | 127 | 187 | 162 | 222 | 205 | | | |
| 40-44 | 44 | 101 | 76 | 95 | 91 | | | |
| 45-49 | 11 | 6 | 7 | 25 | 21 | | | |
| ISF 15-49 (pour 1 femme) | 4,7 | 5,9 | 5,4 | 7,3 | 6,7 | | | |
| ISF 15-44 (pour 1 femme) | 4,7 | 5,9 | 5,4 | 7.2 | 6,6 | | | |
| TGFG (pour 1 000) | 169 | 206 | 190 | 253 | 233 | | | |
| TBN (pour 1 000) | 38,7 | 40,8 | 39,9 | 47,2 | 45,1 | | | |

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

On remarque également, à tous les âges, sauf en fin de vie féconde, des différences significatives de niveau de fécondité selon le milieu de résidence. L'ISF qui est de 6,7 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 5,4 en milieu urbain à 7,3 en milieu rural. Cela signifie que, si les niveaux actuels de fécondité se maintenaient invariables, les femmes résidant en milieu rural auraient, en fin de vie féconde, 1,9 enfants de plus que celles résidant en milieu urbain. Comme indiqué précédemment, ces différences de fécondité s'observent pratiquement à tous les âges, mais l'écart relatif selon le milieu de résidence est particulièrement important aux très jeunes âges : ainsi, à 15-19 ans, le taux est de 140 ‰ en milieu urbain contre 216 ‰ en milieu rural, soit 54 % de plus, alors qu'à 20-24 ans, le taux du milieu rural (320 ‰) n'est supérieur que de 25 % à celui du milieu urbain (257 ‰). Les femmes du milieu rural ont donc, aux jeunes âges, une fécondité



beaucoup plus élevée que les autres femmes. Chez les femmes du milieu urbain, le niveau maximum des taux de fécondité s'observe, comme en milieu rural, à 20-24 ans mais l'augmentation du niveau de fécondité entre 15-19 ans et 20-24 ans est beaucoup plus importante qu'en milieu rural : en milieu urbain, les taux passent de 140 ‰ à 257 ‰, soit une augmentation de 84 %, alors que cet augmentation est de 48 % chez les femmes du milieu rural (216 ‰ à 15-19 ans et 320 ‰ à 20-24 ans).

Par ailleurs, au niveau national, le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer est de 233 ‰. Le Taux Brut de Natalité (TBN), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, est de 45 ‰ pour l'ensemble du pays.

Le niveau de fécondité présente des variations assez prononcées aussi bien selon le milieu de résidence des femmes que selon certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 3.2, illustré par le graphique 3.2, montre que l'ISF du milieu rural est nettement plus élevé que celui du milieu urbain. Bamako, la capitale, se caractérise par l'ISF le plus faible avec 4,7 enfants par femme. Bamako a une fécondité de 36 % plus faible que celle du milieu rural où l'on enregistre 7,3 enfants par femme. En ce qui concerne la région de résidence, toutes, à l'exception de Mopti (6,4) et des communes de Tombouctou/Gao (6,4), ont un niveau d'ISF supérieur au niveau national, les niveaux les plus élevés s'observant dans les régions de Sikasso et de Ségou avec 7,4 enfants par femme dans chaque région.

Concernant le niveau d'instruction, le tableau 3.2 met en évidence diminution de la fécondité qui s'accélère avec l'augmentation du niveau d'instruction : la fécondité est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé. Cela apparaît assez nettement dans les valeurs de l'ISF qui varient de 7,1 enfants pour les femmes sans instruction, à 6,5 pour les femmes d'instruction primaire et à 4,1 pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus. Il est manifeste que l'influence de l'instruction des femmes sur la fécondité est

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-dé)mographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

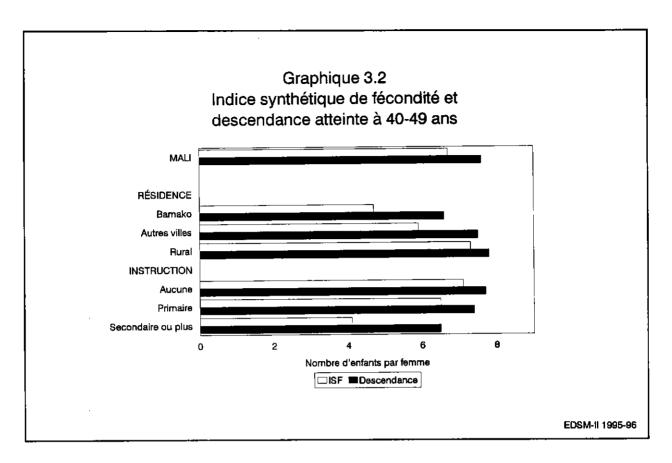
| Caractéristique | Indice synthétique de fécondité ¹ | Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans | Pourcentage de femmes actuellement enceintes |
|---------------------------------------|--|--|---|
| ————————————————————————————————————— | | | |
| Bamako | 4,7 | 6 ,6 | 8,2 |
| Autres villes | 5,9 | 7,5 | 12,0 |
| Ensemble urbain | 5,4 | 7,1 | 10,3 |
| Rural | 7,3 | 7,8 | 15,8 |
| Région | | | |
| Kayes | 6,9 | 7,4 | 14,1 |
| Koulikoro | 6,9 | 8,0 | 14,9 |
| Sikasso | 7,4 | 8,0 | 14,9 |
| Ségou | 7,4 | 7,7 | 16,6 |
| Mopti | 6,4 | 7,7 | 14,9 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 6,4 | 6,4 | 12,1 |
| Bamako | 4,7 | 6,6 | 8,2 |
| Niveau d'instruction | | | |
| Aucun | 7,1 | 7,7 | 14,9 |
| Primaire | 6,5 | 7,4 | 13,6 |
| Secondaire ou plus | 4,1 | 6,5 | 6,1 |
| Ensemble | 6,7 | 7,6 | 14,1 |

¹ Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

surtout sensible à partir du niveau primaire, la différence de fécondité entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire n'étant pas très importante (0,6 enfants en moyenne).

Au tableau 3.2 et au graphique 3.2 figurent également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Contrairement à l'ISF qui mesure la fécondité actuelle ou du moment, le nombre moyen, qui est assimilé à une descendance finale, est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui ont atteint 40-49 ans. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF; par contre si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Dans l'ensemble, la descendance, estimée à 7,6 enfants par femme, est nettement supérieure à l'ISF (6,7) ce qui, en l'absence de sous-estimation des naissances survenues au cours de la période précédant l'enquête, suggère une baisse de la fécondité au cours des dernières années.

L'écart entre les deux indicateurs de fécondité se vérifie quel que soit le milieu de résidence et le niveau d'instruction. L'écart semble être d'autant plus important que l'ISF est faible, comme dans le cas de Bamako où l'ISF, estimé à 4,7 enfants par femme, est inférieur de près de 29 % à la descendance (6,6 enfants), et dans le cas des femmes du niveau secondaire ou plus, dont l'ISF (4,1) est inférieur de 37 % à la descendance (6,5 enfants). La baisse de fécondité évoquée précédemment serait donc beaucoup plus prononcée chez ces sous-populations de femmes.



Le tableau 3.2 donne enfin le pourcentage des femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser ici qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes, dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne se savent pas enceintes n'ont pas déclaré leur état. Néanmoins, on peut relever que cette proportion, estimée à 14 % au niveau national, varie dans le même sens que l'ISF selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Par ailleurs, au niveau national, cette proportion de femmes qui se sont déclarées enceintes est très légèrement supérieure à celle trouvée lors de l'EDSM-I de 1987 (13 %). Par contre, du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, une tendance inverse apparaît en milieu urbain (12 % en 1987 contre 10 % en 1995-96) et chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (12 % en 1987 contre 6 % en 1995-96). La proportion enregistrée à Bamako est beaucoup plus faible aujourd'hui : 13 % de femmes déclarées enceintes en 1987 contre seulement 8 % en 1995-96. Cette baisse des proportions de femmes enceintes est tout à fait cohérente avec la baisse de la fécondité suggérée précédemment, en particulier, en milieu urbain et chez les femmes les plus instruites.

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Au Mali, plusieurs opérations d'envergure nationale ont été réalisées au cours desquelles l'estimation du niveau de la fécondité était l'une des priorités. Parmi ces différentes opérations, figurent l'EDSM-I réalisée en 1987, ainsi que le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), réalisé la même année. Contrairement à l'EDSM-I et à l'EDSM-II où les données sur la fécondité sont obtenues à partir de l'historique des naissances des femmes, lors du RGPH de 1987, la fécondité a été estimée à partir des naissances des 12 mois ayant précédé le recensement. Les niveaux de fécondité du recensement correspondent donc à la fécondité de l'année 1986-87, année qui précède le recensement. Dans le cadre de l'EDSM-I, les niveaux de fécondité se rapportent à la période de cinq ans ayant précédé l'enquête, donc à la fécondité des années 1983-1987 (centré autour de l'année 1985) et, dans le cadre de l'EDSM-II, ils se rapportent à la période des trois années avant l'enquête, soit 1993-1996 (centré autour de l'année 1994). Le tableau 3.3 présente ainsi les taux de fécondité par âge et l'ISF selon l'EDSM-I, le RGPH et l'EDSM-II.

Apparemment, la fécondité des femmes maliennes n'aurait pratiquement pas changé au cours des dix dernières années, l'ISF passant d'environ 6,9 enfants par femme autour de l'année 1985 à 6,7 autour de l'année 1994. À chaque âge, les taux sont très similaires; seule la fécondité des femmes de 15-19 ans semble avoir légèrement diminué entre les deux EDS, passant de 201 ‰ en 1985 à 187 ‰ en 1995-96.

Les données recueillies lors de l'EDSM-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité. Le tableau 3.4 et le graphique 3.3, qui présentent les taux de fécondité par groupe d'âges des mères à la naissance de leurs enfants et par période quinquennale avant l'enquête, permettent de constater que les taux de fécondité n'ont que peu varié durant les trois périodes les plus reculées (de 5 à 19 ans avant l'enquête, c'est-à-dire

Tableau 3.3 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'EDSM-I (1987), le RGPH (1987), et l'EDSM-II (1995-96)

| Groupe d'âges | EDSM-I 1987 | RGPH 1987 | EDSM-II 1995-96 |
|---------------|----------------|--------------|--------------------|
| 15-19 | 201 | 153 | 187 |
| 20-24 | 291 | 296 | 299 |
| 25-29 | 288 | 307 | 296 |
| 30-34 | 260 | 258 | 244 |
| 35-39 | 193 | 206 | 205 |
| 40-44 | 112 | 98 | 91 |
| 45-49 | 40 | 39 | 21 |
| ISF 15-49 | 6,9 | 6,8 | 6,7 |

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

Sources: EDSM-I: Traoré et al., 1989; RGPH: BCR, 1991

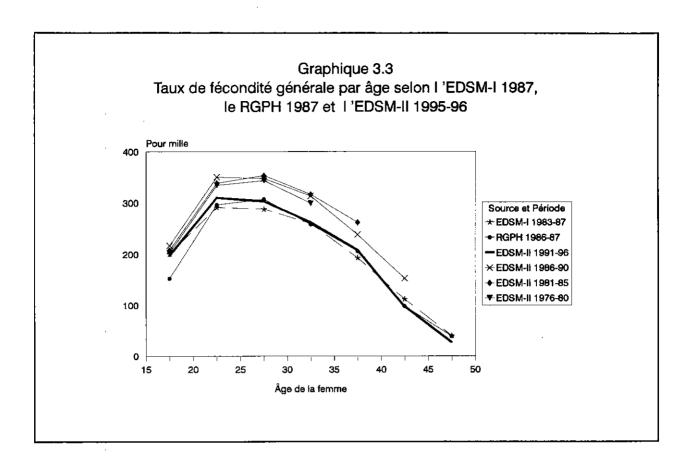
des années 1976 à 1990), avant de baisser sensiblement au cours de la période 0-4 ans avant l'enquête. Ces résultats suggèrent qu'un début de baisse de la fécondité s'est peut-être amorcé au Mali au cours des années les plus récentes, c'est-à-dire au cours des cinq dernières années. Au graphique 3.3 figurent également les taux de fécondité calculés à l'EDSM-I et au RGPH. Comme on l'a précisé précédemment, on constate que ces taux sont pratiquement confondus à ceux de l'EDSM-II pour la période la plus récente, ce qui avait été interprété comme le signe d'une stabilité de la fécondité. Par contre, sauf à 15-19 ans, ces taux se situent toujours en-dessous de ceux estimés par l'EDSM-II pour les périodes correspondantes : ainsi, le taux à 25-29 ans, par exemple, est estimé à 307 ‰ par le RGPH pour les années 1986-87, à 288 ‰ par l'EDSM-I pour les années 1983-87 et à 347 ‰ par l'EDSM-II pour la période 1986-90. Ceci signifie, soit que l'EDSM-II a surestimé les niveaux de fécondité des périodes anciennes, hypothèse peu vraisemblable, soit que les opérations précédentes ont sous-estimé les niveaux de fécondité. Dans ce dernier cas, la stabilité de la fécondité qui avait été déduite précédemment de la comparaison des niveaux de fécondité estimés par les trois opérations ne serait qu'artificielle et masquerait en fait une baisse réelle de la fécondité.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, EDSM-II Mali 1995-96

| Groupe | Périodes précédant l'enquête (en années) | | | | | | | |
|--------|---|-------|-------|-------|--|--|--|--|
| d'âges | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | | | | |
| 15-19 | 198 | 217 | 208 | 203 | | | | |
| 20-24 | 310 | 350 | 338 | 334 | | | | |
| 25-29 | 303 | 347 | 353 | 343 | | | | |
| 30-34 | 262 | 313 | 316 | [299] | | | | |
| 35-39 | 208 | 238 | [262] | | | | | |
| 40-44 | 98 | [153] | | - | | | | |
| 45-49 | [27] | ` - | - | - | | | | |

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.



Au graphique 3.4, on a représenté l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà eu l'essentiel de leurs naissances, calculé pour quatre périodes quinquennales avant l'EDSM-II, pour deux périodes quinquennales avant l'EDSM-II et pour la période du RGPH. Les données ont été positionnées par rapport à l'année centrale de chaque période pour laquelle la fécondité a été estimée. Comme on l'a noté précédemment, on remarque que, d'après l'EDSM-II, la fécondité serait restée quasiment stable de 1978 à 1988 environ, pour diminuer récemment de façon sensible, passant de 6,1 enfants par femme autour de 1988 à 5,4 enfants par femme autour de 1993. L'estimation de la fécondité pour l'année 1980 à partir de l'EDSM-I (6,0 enfants par femme) est tout à fait cohérente avec les résultats de l'EDSM-II pour la même époque. Par contre, autour des années 1985-86, les estimations données par l'EDSM-I (5,2) et par le RGPH (5,1) apparaissent nettement sous-estimées par rapport aux estimations de l'EDSM-II pour la même époque, ce qui masque la baisse de la fécondité qui semble s'être produite récemment.

Le tableau 3.5 présente les taux de fécondité calculés par durée de mariage, pour les différentes périodes quinquennales avant l'enquête. Comme pour les taux de fécondité par âge, et quelle que soit la durée de l'union, on observe que les taux sont restés pratiquement inchangés au cours des périodes les plus anciennes (5 à 19 ans avant l'enquête); par contre, au cours de la période la plus récente, on observe une baisse très nette des taux, de même ampleur que celle observée pour les taux de fécondité par âge. Cependant, comme pour les taux de fécondité par âge qui ont moins baissé à 15-19 ans qu'aux âges supérieurs, la baisse des taux pour les durées de mariage les plus courtes (0-4 ans) est moins importante que pour les durées supérieures.

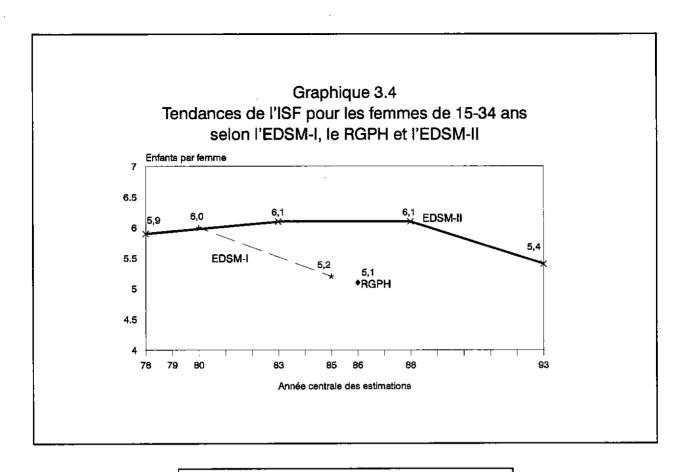


Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires par période de cinq ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis la première union, EDSM-II Mali 1995-96

| Nombre d'années depuis le premier | Périodes précédant l'enquête (en années) | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------|-------|-------|--|--|--|--|
| nariage | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | | | | |
| 0-4 | 318 | 339 | 321 | 307 | | | | |
| 5-9 | 321 | 370 | 362 | 357 | | | | |
| 10-14 | 301 | 345 | 352 | 342 | | | | |
| 15-19 | 249 | 301 | 299 | [276] | | | | |
| 20-24 | 186 | 224 | [247] | - | | | | |
| 25-29 | 75 | [139] | | - | | | | |

Note: Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie féconde, l'EDSM-II a déterminé les parités moyennes par groupes d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union, ainsi que pour les hommes. Les tableaux 3.6.1 et 3.6.2 présentent ces résultats.

Tableau 3.6.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDSM-II Mali 1995-96

| Groupe | | | | N | Iombre (| i'enfants | s nés viv | ants | | | | | Effectif de | Nombre moyen d'enfants | Nombre moyen d'enfants |
|----------|------|------|------|------|----------|-----------|-----------------|-------|--------|------|---------|-------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| d'âges | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 ou + | Total | femmes | nés vivants | |
| | | | | | | 2 | ro ute s | LES F | EMMES | | | | | | |
| 15-19 | 66,4 | 26,6 | 6,3 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1 883 | 0,41 | 0,32 |
| 20-24 | 15,1 | 24,9 | 30,6 | 20,7 | 7,1 | 1,6 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1 5 9 4 | 1,85 | 1,47 |
| 25-29 | 6,4 | 8,1 | 14,2 | 20,1 | 21,8 | 15,9 | 9,6 | 2,6 | 1,1 | 0,1 | 0,1 | 100,0 | 1 693 | 3,50 | 2,65 |
| 30-34 | 3,4 | 5,0 | 6,5 | 10,0 | 12,9 | 18,6 | 18,1 | 12,9 | 7,6 | 3,5 | 1,4 | 100,0 | 1 521 | 4,99 | 3,74 |
| 35-39 | 1,9 | 3,0 | 4,5 | 5,6 | 8,0 | 9,7 | 13,8 | 17.8 | 15,0 | 11,7 | 9,0 | 100,0 | 1 359 | 6,37 | 4,53 |
| 40-44 | 2,1 | 2,0 | 2,8 | 3,5 | 5,7 | 6,6 | 8,4 | 11.2 | 14,3 | 15,0 | 28,5 | 100,0 | 895 | 7,62 | 5,25 |
| 45-49 | 3,8 | 2,7 | 3,1 | 4,2 | 4,9 | 5,1 | 8,5 | 11,0 | 10,6 | 13,7 | 32,4 | 100,0 | 758 | 7,61 | 5,03 |
| Ensemble | 17,8 | 12,3 | 10,9 | 10,0 | 9,0 | 8,3 | 7,9 | 6,9 | 5,6 | 4,7 | 6,7 | 100,0 | 9 704 | 3,97 | 2,87 |
| | | | | | F | EMMES | ACTU | ELLEM | ENT EN | OINU | N | | | | |
| 15-19 | 41,0 | 46,0 | 11,5 | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 915 | 0,73 | 0,57 |
| 20-24 | 8,3 | 25,0 | 33,3 | 23,5 | 8,0 | 1,8 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 1 363 | 2,04 | 1,62 |
| 25-29 | 4,3 | 7,2 | 14,1 | 20,7 | 22,8 | 16,7 | 10,2 | 2,8 | 1,2 | 0,1 | 0,1 | 100,0 | 1 600 | 3,63 | 2,76 |
| 30-34 | 2,7 | 4,9 | 5,7 | 10,2 | 13,3 | 18,6 | 18,6 | 13,2 | 7.9 | 3,5 | 1,5 | 100,0 | 1 462 | 5,06 | 3,79 |
| 35-39 | 1,5 | 2,9 | 4,2 | 5,3 | 7,9 | 9,9 | 14,2 | 17,9 | 15,2 | 12,0 | 9,2 | 100,0 | 1 316 | 6,44 | 4,58 |
| 40-44 | 1,7 | 2,0 | 2,6 | 3,3 | 5,3 | 6,2 | 8,4 | 11,6 | 14,4 | 15,3 | 29,3 | 100,0 | 856 | 7,73 | 5,30 |
| 45-49 | 3,7 | 2,5 | 2,7 | 4,1 | 4,7 | 5,1 | 7,9 | 11,1 | 10,7 | 13,8 | 33,6 | 100,0 | 709 | 7,72 | 5,11 |
| Ensemble | 8,0 | 12,4 | 11,7 | 11,4 | 10,3 | 9,5 | 9,1 | 7,9 | 6,5 | 5,3 | 7,7 | 100,0 | 8 222 | 4,53 | 3,27 |

3.3.1 Parité et stérilité primaire des femmes

En ce qui concerne les femmes, les résultats laissent apparaître tout d'abord une augmentation régulière et rapide des parités avec l'âge de la femme : ainsi de 0,4 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 1,9 enfants à moins de 25 ans et à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 7,6 enfants, en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes suivant le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée puisque plus d'un tiers des jeunes femmes de moins de 20 ans (34 %) ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant et plus d'une femme de 20-24 ans sur quatre (29 %) a déjà eu 3 enfants ou plus. En fin de vie féconde (45-49 ans), 57 % des femmes ont donné naissance à 8 enfants ou plus.

Les résultats relatifs aux femmes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant toutes les femmes, sauf aux jeunes âges. C'est ainsi que l'on remarque que près des deux tiers des femmes de 15-19 ans en union (59 %) ont déjà eu au, moins, un enfant contre un tiers (34 %) pour l'ensemble des femmes. Cependant, dès 20-24 ans où la proportion de femmes non mariées est déjà faible (12 % : voir Chapitre 5 - Nuptialité), l'écart entre la proportion de femmes en union ayant déjà eu, au moins, un enfant (92 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (85 %) est déjà peu important.

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfants sont rares en Afrique et particulièrement au Mali, où la population reste profondément nataliste (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes les plus âgées et actuellement en union permet d'estimer le niveau de stérilité totale ou primaire. À 35-49 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable au Mali, 2 % seulement des femmes actuellement en union n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau peu élevé de stérilité primaire est voisin de celui estimé

lors de l'EDSM-I (3 %) et il reste très proche de celui enregistré lors des enquêtes EDS réalisées dans les pays voisins (Arnold et Blanc, 1990).

3.3.2 Parité des hommes

Comme pour les femmes, on a recueilli des informations sur la fécondité totale des hommes, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur père de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. A partir du nombre total d'enfants que les hommes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les nombres moyens d'enfants par groupe d'âges, pour l'ensemble des hommes et pour les hommes actuellement en union (tableau 3.6.2).

On constate tout d'abord une augmentation régulière et rapide du nombre moyen avec l'âge de l'homme : ainsi de 0,3 enfant en moyenne à 20-24 ans, ce nombre moyen atteint 2,4 enfants à moins de 35 ans et, à 55 ans, un homme a déjà eu 10,0 enfants en moyenne. Comme pour les femmes, les résultats concernant les hommes actuellement en union diffèrent peu de ceux concernant l'ensemble des hommes, si ce n'est qu'aux jeunes âges (20-29 ans), les valeurs moyennes sont nettement supérieures.

Si l'on compare ces résultats avec ceux trouvés pour les femmes en union, on constate que, chez les femmes, le nombre moyen d'enfants augmente beaucoup plus rapidement avec l'âge que chez les hommes mais que, finalement, aux âges élevés, les hommes en union ont une parité moyenne supérieure à celle de

| Groupe | | | | No | mbre d' | enfants : | nés viva | nts | | | | | Effectif des | Nombre moyen d'enfants nés vivants | Nombre moyen d'enfants survivants |
|----------|-------|------|------|------|---------|-----------|----------|--------|--------|-------|------|-------|-----------------|---|--|
| d'âges | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10+ | Total | hommes | | |
| | | | | | | | TOUS | LES HO | MMES | | | | , | | |
| 15-19 | 99,8 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 441 | 0,00 | 0,00 |
| 20-24 | 80,9 | 12,0 | 5,1 | 1,2 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 286 | 0,29 | 0,23 |
| 25-29 | 38,4 | 23,2 | 18,8 | 12,5 | 4.8 | 2,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 314 | 1,29 | 1,01 |
| 30-34 | 19,9 | 15,2 | 18,9 | 20,3 | 12.4 | 7,1 | 2,2 | 2,7 | 0,9 | 0,4 | 0,0 | 100,0 | 273 | 2,42 | 1,92 |
| 35-39 | 7,2 | 6,7 | 9,3 | 14,9 | 13,9 | 16,1 | 11,7 | 10,3 | 4,8 | 1,5 | 3,8 | 100,0 | 324 | 4,41 | 3,31 |
| 40-44 | 2,1 | 1,8 | 6,6 | 8,8 | 13,6 | 12,1 | 11,6 | 11,4 | 6,7 | 7,4 | 18,0 | 100,0 | 278 | 6,46 | 4,69 |
| 45-49 | 1,5 | 1,9 | 3,8 | 2,9 | 8,8 | 9,7 | 9,0 | 11,8 | 11,6 | 9,3 | 29,6 | 100,0 | 248 | 8,03 | 5,52 |
| 50-54 | 3,1 | 1,3 | 2,3 | 1,3 | 0,7 | 3,4 | 9,1 | 6,7 | 8,8 | 12,6 | 50,7 | 100,0 | 160 | 10,02 | 6,81 |
| 55-59 | 0,8 | 2,0 | 1,9 | 1,6 | 4,7 | 2,4 | 6,2 | 7,0 | 8,4 | 8,9 | 56,1 | 100,0 | 151 | 10,86 | 7,10 |
| Ensemble | 35,8 | 7,5 | 7,7 | 7,4 | 6,6 | 5,8 | 5,0 | 5,0 | 3,7 | 3,4 | 12,2 | 100,0 | 2 474 | 3,88 | 2,75 |
| | • • | | | | Н | омме: | S ACTU | ELLEM | ENT EN | IOINU | ٧ | | | | |
| 15-19 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 18 | 0,00 | 0,00 |
| 20-24 | 40,0 | 34,5 | 17,8 | 4,4 | 3,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 75 | 0,96 | 0,76 |
| 25-29 | 16,4 | 27.4 | 26,4 | 19,5 | 6,6 | 3,1 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 202 | 1,84 | 1,47 |
| 30-34 | 9,2 | 12,0 | 23,2 | 24,1 | 15,2 | 8,7 | 2,7 | 3,4 | 1,1 | 0,5 | 0,0 | 100,0 | 222 | 2,88 | 2,27 |
| 35-39 | 4,6 | 6,9 | 9,6 | 15,4 | 14.3 | 16,2 | 12,1 | 10,6 | 4,9 | 1,5 | 3,9 | 100,0 | 313 | 4,54 | 3,40 |
| 40-44 | 0,8 | 1,8 | 6,4 | 8,5 | 13,6 | 12,4 | 11,9 | 11,7 | 6,9 | 7,5 | 18,4 | 100,0 | 271 | 6,58 | 4,79 |
| 45-49 | 1,2 | 1,5 | 3,9 | 2,9 | 9,0 | 9,9 | 9,1 | 11,7 | 10,9 | 9,5 | 30,3 | 100,0 | 242 | 8,09 | 5,59 |
| 50-54 | 1,8 | 1,3 | 2,4 | 1,3 | 0,7 | 3,5 | 8,4 | 7,0 | 9,0 | 12,5 | 52,1 | 100,0 | 153 | 10,22 | 6,96 |
| 55-59 | 0,9 | 2,1 | 1,9 | 1,6 | 4,0 | 2,5 | 6,3 | 7,1 | 8,5 | 9,0 | 56,2 | 100,0 | 148 | 10,86 | 7,15 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ensemble | 7,6 | 8,7 | 11,0 | 10,9 | 9,7 | 8,7 | 7,4 | 7,4 | 5,4 | 5,0 | 18.2 | 100.0 | 1 645 | 5,73 | 4,08 |

leurs épouses (8,1 enfants en atteignant 50 ans, contre 7,7 chez les femmes en union du même âge). L'augmentation des parités plus rapide chez les femmes vient du fait qu'elles entrent en union beaucoup plus tôt que les hommes (voir Chapitre 5 - Nuptialité). Chez les hommes, par contre, la multiplicité des unions par le biais de la polygamie, explique le fait qu'aux âges élevés, ils finissent par avoir plus d'enfants que les femmes.

3.4 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes par nombre de grossesses improductives et le nombre moyen de grossesses improductives selon certains caractéristiques socio-démographiques. Dans le questionnaire, on a demandé aux femmes si elles avaient eu des grossesses qui n'avaient pas abouti à une naissance vivante, et le cas échéant, le nombre de ces grossesses ainsi que leur issue, à savoir, une fausse-couche, un avortement volontaire ou un mort-né. Il s'agit cependant d'examiner ces résultats avec prudence, car la pratique de l'avortement étant illégale au Mali, on peut s'attendre à des sous-déclarations de ces événements ou encore à des transformations, c'est-à-dire la déclaration d'un avortement comme étant une fausse-couche. Ainsi, il est probable que la proportion d'avortements spontanés calculée ici soit sous-estimée : s'il s'agit d'une sous-déclaration des avortements, alors la proportion d'avortements, mais aussi la proportion de l'ensemble des grossesses improductives, seraient sous-estimées; s'il s'agit de transformation d'avortements provoqués en fausses-couches, alors la proportion d'avortements serait sous-estimée au profit de la proportion de fausses-couches, la proportion de l'ensemble des grossesses improductives restant correcte.

L'examen du tableau 3.7 révèle que, parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, tous âges confondus, près d'une sur trois (30 %) a eu, au moins, une grossesse improductive au cours de sa vie féconde. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive augmente avec l'âge, passant de 9 % des femmes de 15-19 ans à près de la moitié (49 %) de celles de 45-49 ans. La comparaison par milieu de résidence laisse entrevoir un écart peu significatif entre le milieu urbain et le milieu rural : 28 % des femmes du milieu urbain ont eu, au moins, une grossesse improductive, contre 31 % des femmes résidant en milieu rural. Les proportions enregistrées dans les différentes régions diffèrent également peu, sauf la région de Kayes et le district de Bamako, où l'on a enregistré, respectivement, la proportion la plus élevée (34 %) et la plus faible (25 %) de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive durant leur vie féconde. En considérant le niveau d'instruction, on constate que la proportion de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé. C'est ainsi que 31% des femmes sans instruction ont eu, au moins, une grossesse improductive contre 25 % des femmes de niveau secondaire ou plus.

Parmi les 30 % de femmes qui ont eu, au moins, une grossesse improductive au cours de leur vie, plus de la moitié d'entre elles (18 % de l'ensemble des femmes) n'en ont eu qu'une, une sur quatre environ (7 % de l'ensemble des femmes) en a eu deux et une sur huit (4 % de l'ensemble de femmes) a eu trois grossesses improductives ou plus. En moyenne, les femmes maliennes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels ont eu 0,5 grossesse improductive au cours de leur vie.

Tableau 3.7 Grossesses improductives

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par nombre de grossesses improductives, et nombre moyen de grossesses improductives, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | Non | nbre de gros | sesses impr | oductives | | Effectif de | Nombre moyen de grossesses |
|-----------------------|------|--------------|-------------|-----------|--------------------|----------------|----------------------------------|
| Caractéristique | 0 | 1 | 2 | 3 ou + | Total ^l | femmes | improductives |
| Groupe d'âges | , | | | | | <u> </u> | <u></u> |
| 15-19 | 91,0 | 7,6 | 1,0 | 0,4 | 100,0 | 1 244 | 0,1 |
| 20-24 | 81,6 | 14,0 | 3,0 | 1,3 | 100,0 | 1 551 | 0,2 |
| 25-29 | 74,9 | 17,5 | 5,2 | 2,0 | 100,0 | 1 683 | 0,3 |
| 30-34 | 68,0 | 19.8 | 7,8 | 4,0 | 100,0 | 1 518 | 0,5 |
| 35-39 | 58,4 | 24,4 | 10,2 | 6,5 | 100,0 | 1 357 | 0,7 |
| 40-44 | 50,6 | 26,6 | 13,0 | 9,2 | 100,0 | 894 | 0,8 |
| 45-49 | 50,7 | 21,7 | 16,3 | 10,7 | 100,0 | 758 | 0,9 |
| Milieu de résidence | | | | | | | |
| Bamako | 74,6 | 15,6 | 6,4 | 3,1 | 100,0 | 1 195 | 0,4 |
| Autres villes | 70,5 | 18,0 | 7,5 | 3,9 | 100,0 | 1 527 | 0,5 |
| Ensemble urbain | 72,3 | 16,9 | 7,0 | 3,5 | 100,0 | 2 723 | 0,4 |
| Rural | 69,3 | 18,8 | 7,2 | 4,4 | 100,0 | 6 281 | 0,5 |
| Région | | | | | | | |
| Kayes | 66,2 | 21,3 | 8,1 | 4,4 | 100,0 | 1 383 | 0,5 |
| Koulikoro | 72,0 | 18,3 | 6,0 | 3,6 | 100,0 | 1 488 | 0,4 |
| Sikasso | 69,4 | 18,2 | 7,1 | 4,5 | 100,0 | 1 747 | 0,5 |
| Ségou | 69,0 | 19,2 | 7,3 | 4,1 | 100,0 | 1 584 | 0,5 |
| Mopti | 70,7 | 16,1 | 8,0 | 5,0 | 100,0 | 1 451 | 0,5 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 69,7 | 21,0 | 6,7 | 2,7 | 100,0 | 156 | 0,4 |
| Bamako | 74,6 | 15,6 | 6,4 | 3,1 | 100,0 | 1 195 | 0,4 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | |
| Aucun | 69,4 | 18,6 | 7,3 | 4,3 | 100,0 | 7 383 | 0,5 |
| Primaire | 73,4 | 16,9 | 6,5 | 3,0 | 100,0 | 1 033 | 0,4 |
| Secondaire ou plus | 74,6 | 15,1 | 6,6 | 3,4 | 100,0 | 588 | 0,4 |
| Ensemble des femmes | 70,2 | 18,2 | 7,2 | 4,1 | 100,0 | 9 004 | 0,5 |

¹ Y compris les "non-déterminés"

Le tableau 3.8 fournit la proportion de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels et n'ayant jamais eu de grossesse improductive, les proportions de celles ayant eu, au moins, une fausse-couche, au moins, une mortinaissance et, au moins, un avortement provoqué. Une même femme ayant pu avoir plusieurs grossesses improductives avec des issues différentes, la somme des avortements, fausses-couches et mortinaissances (32 %) est supérieure à la proportion de femmes ayant eu, au moins, une grossesse improductive (30 %). Il apparaît que 23 % des maliennes ont eu, au moins, une fausse-couche, 8 % ont eu, au moins, une mortinaissance et 1 % ont eu, au moins, un avortement provoqué. Comme cela a été précisé plus haut, ce demier chiffre, très certainement sous-estimé, doit être interprété avec prudence. Quelle que soit l'issue de la grossesse, on observe une nette augmentation des proportions avec l'âge (graphique 3.5).

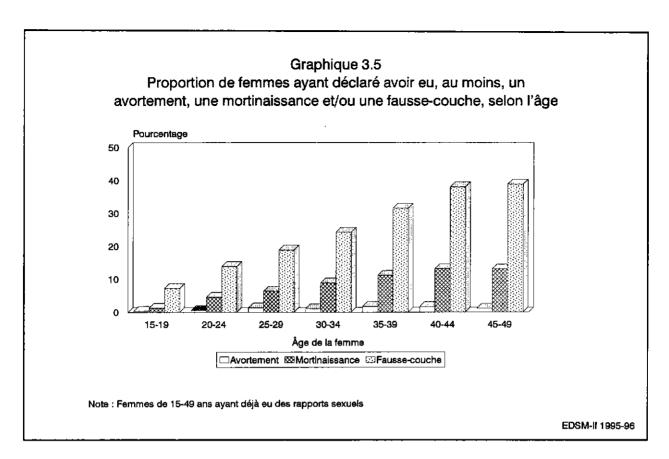
Tableau 3.8 Issue des grossesses improductives

Pourcentages de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement provoqué, au moins, une fausse couche et, au moins, un mort-né, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Pourcentage n'ayant eu aucune grossesse improductive | Pourcentage ayant eu, au moins, un avortement | Pourcentage ayant eu, au moins, une fausse couche | Pourcentage ayant eu, au moins, un mort-né | Effectif de femmes |
|-----------------------|--|--|--|---|--------------------------|
| Groupe d'âges | | | | | |
| 15-19 | 91,0 | 0,4 | 7,3 | 1,3 | 1 244 |
| 20-24 | 81,6 | 0,6 | 13,9 | 4,6 | 1 551 |
| 25-29 | 75,0 | 1.4 | 18,9 | 6,4 | 1 683 |
| 30-34 | 68,1 | 1,1 | 24,3 | 8,9 | 1 518 |
| 35-39 | 58,5 | 1.8 | 31,6 | 11,2 | 1 357 |
| 40-44 | 50,6 | 1.7 | 38,1 | 13,2 | 894 |
| 45-49 | 50,8 | 1,2 | 38,9 | 13,1 | 758 |
| Milieu de résidence | | | | | |
| Bamako | 74,6 | 3,0 | 18,9 | 4,7 | 1 195 |
| Autres villes | 70,5 | 0,9 | 23,7 | 6,8 | 1 527 |
| Ensemble urbain | 72,3 | 1,9 | 21,6 | 5,9 | 2 723 |
| Rural | 69,3 | 0,8 | 23,4 | 8,6 | 6 281 |
| Région | | | | | |
| Kayes | 66,2 | 0,4 | 27,1 | 8,1 | 1 383 |
| Koulikoro | 72,0 | 0,7 | 21,5 | 7,5 | 1 488 |
| Sikasso | 69,4 | 2,2 | 22,6 | 7,8 | 1 747 |
| Ségou | 69,2 | 0,5 | 23,8 | 8,2 | 1 584 |
| Mopti | 70,7 | 0,2 | 22,7 | 9,6 | 1 451 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 69,7 | 0,8 | 23,4 | 7,8 | 156 |
| Bamako | 74,6 | 3,0 | 18,9 | 4,7 | 1 195 |
| Niveau d'instruction | | | | | |
| Aucun | 69,4 | 0,9 | 23,5 | 8,2 | 7 383 |
| Primaire | 73,4 | 1,3 | 20,6 | 6,2 | 1 033 |
| Secondaire ou plus | 74,8 | 4,0 | 18,8 | 5,5 | 588 |
| Ensemble des femmes | 70,2 | 1,2 | 22,8 | 7,8 | 9 004 |

Du point de vue du milieu de résidence, les résultats laissent apparaître que la proportion des femmes ayant déclaré l'avortement comme issue de la grossesse est deux fois plus élevée en milieu urbain (2 %) qu'en milieu rural (1 %). Par contre, les proportions de fausses-couches et de mort-nés observées en milieu urbain (respectivement 22 % et 6 %) sont légèrement inférieures à celles observées en milieu rural (respectivement, 23 % et 9 %). Par ailleurs, le district de Bamako (3 %), et la région de Sikasso (2 %) connaissent les niveaux les plus élevés d'avortements.

Du point de vue du niveau d'instruction, on remarque une diminution régulière des proportions de fausses-couches et de mortinaissances avec l'augmentation du niveau d'instruction : 24 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir eu, au moins, une fausse-couche et 8 %, au moins, une mortinaissance, contre, respectivement 19 % et 6 % des femmes de niveau secondaire ou plus. Par contre, c'est parmi les femmes les plus instruites que l'on trouve la proportion la plus forte d'avortements provoqués (4 %).



3.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. De nombreuses recherches ont prouvé que des intervalles entre naissances trop courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Le tableau 3.9 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente et suivant certaines caractéristiques socio-démographiques.

L'examen de ce tableau laisse apparaître qu'un peu moins d'une naissance sur dix (9 %) est survenue à moins de 18 mois après la naissance précédente et que 17 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné: ainsi, au total, dans plus d'un cas sur quatre (26 %), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. Une proportion importante des naissances (40 %) se sont produites entre 24 et 36 mois après la naissance précédente et environ un enfant sur trois (34 %) est mis au monde trois ans ou plus après son aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est de deux ans et demi (30,3 mois), ce qui signifie que la moitié des naissances interviennent dans un intervalle inférieur à 30 mois.

Du point de vue de l'âge, on constate que plus l'âge est élevé, plus la proportion de femmes qui ont des intervalles intergénésiques supérieurs à 24 mois augmente. Ainsi, on constate une forte proportion de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15 à 19 ans (44 %, et médiane de 26,0 mois), alors que seulement un quart des femmes de 30-39 ans ont un tel intervalle (25 % et médiane de 30,8 mois). En ce qui concerne les rangs de naissance et le sexe, on ne relève que très peu d'écart entre les intervalles intergénésiques. Par contre, les naissances qui suivent des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : environ 42 % des naissances ont eu lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, contre 21 % lorsqu'il est en vie. Le désir de *remplacer* rapidement l'enfant décédé explique certainement ce résultat.

Tableau 3.9 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | e mois écou sance préce | | | | Nombre médian de mois depuis la naissance | i Effectif de |
|------------------------------|------|--------------|----------------------------|-------|---------|-------|---|---------------------|
| Caractéristique | 7-17 | 18-23 | 24-35 | 36-47 | 48 ou + | Total | précédente | naissances |
| Groupe d'âges | | | | | | | | |
| 15-19 | 17,9 | 26,1 | 36,4 | 18,3 | 1,4 | 100,0 | 26,0 | 140 |
| 20-29 | 9,3 | 18,3 | 42,6 | 19,7 | 10,2 | 100,0 | 29,3 | 3 759 |
| 30-39 | 9,4 | 15,3 | 39,5 | 19,4 | 16,5 | 100,0 | 30,8 | 3 759 |
| 40 ou plus | 8,6 | 14,9 | 32,8 | 20,6 | 23,1 | 100,0 | | 927 |
| Rang de naissance | | | | | | | | |
| 2-3 | 9,1 | 17,4 | 40,0 | 20,5 | 13,0 | 100,0 | 29,9 | 2 823 |
| 4-6 | 8,6 | 15,8 | 41,9 | 19,1 | 14,7 | 100,0 | 30,7 | 3 292 |
| | 10.6 | | 41,7 27 0 | 17,1 | 14,7 | 100,0 | 30,7 30.3 | |
| 7 ou plus | 10,6 | 1 7,4 | 37,8 | 19,4 | 14,8 | 100,0 | 30,2 | 2 471 |
| Sexe de l'enfant précédent | | | | | | | | |
| Masculin | 9,8 | 16,3 | 40,2 | 19,6 | 14.1 | 100,0 | 30,3 | 4 314 |
| Féminin | 9,0 | 17,2 | 39,9 | 19,6 | 14,2 | 100,0 | | 4 272 |
| Survie de l'enfant précédent | | | | | | | | |
| Décédé | 20,4 | 21,3 | 33,7 | 13,4 | 11,2 | 100,0 | 26.1 | 2 115 |
| Toujours vivant | 5,8 | 15,3 | 42,2 | 21,6 | 15.2 | 100,0 | 31,7 | 6 470 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | |
| Bamako | 8,6 | 13,0 | 38,1 | 19,9 | 20,3 | 100,0 | 31,8 | 806 |
| | 0,0 | 15,0 | 30,1 | 19,9 | 20,3 | 100,0 | 31'0 | |
| Autres villes | 7,2 | 15,5 | 40,9 | 18,9 | 17.5 | 100,0 | 30,9 | 1 267 |
| Ensemble urbain | 7,7 | 14,6 | 39,8 | 19,3 | 18,6 | 100,0 | 31,2 | 2 074 |
| Rural | 9,9 | 17,5 | 40,2 | 19,7 | 12,8 | 100,0 | 30,0 | 6 512 |
| Région | | | | | | | | |
| Kayes | 8,2 | 16,9 | 42,8 | 20,0 | 12,2 | 100,0 | 30,1 | 1 342 |
| Koulikoro | 10,0 | 17,4 | 40,9 | 20.5 | 11.2 | 100,0 | | 1 480 |
| Sikasso | 9,1 | 14,4 | 43,0 | 20,2 | 13,3 | 100,0 | 30,5 | 1 802 |
| Ségou | 10,0 | 18,9 | 40,7 | 17,1 | 13,3 | 100,0 | 29,3 | 1 619 |
| Mopti | 10,0 | 18,5 | 33,0 | 20,6 | 17,9 | 100,0 | 31,3 | 1 398 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 8,7 | 18,4 | 43,9 | 17,0 | 12,1 | 100,0 | | 1376 |
| Bamako | 8,6 | 13,0 | 38,1 | 19,9 | 20,3 | 100,0 | 31,8 | 806 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Aucun | 9,7 | 17,2 | 39,8 | 19,6 | 13,7 | 100,0 | 30.1 | 7 348 |
| | | 17,2 | | | 13,7 | | | |
| Primaire | 7,6 | 15,2 | 42,0 | 20,7 | 14,6 | 100,0 | | 901 |
| Secondaire ou plus | 6,7 | 10,9 | 41,6 | 17,0 | 23,7 | 100,0 | 32,1 | 337 |
| Ensemble | 9,4 | 16,8 | 40,1 | 19,6 | 14,2 | 100,0 | 30,3 | 8 586 |

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Le milieu de résidence ne semble pas avoir beaucoup d'effet sur l'étendue de l'intervalle intergénésique : l'intervalle médian, tout comme la répartition des enfants selon la durée de l'intervalle, sont très voisins quel que soit le milieu de résidence. Néanmoins, au niveau de Bamako, l'intervalle médian (31,8 mois) est supérieur d'environ deux mois à celui du milieu rural (30,0 mois). À propos du niveau d'instruction de la mère, l'écart entre les femmes sans instruction et celles du niveau primaire est peu significatif (respectivement, médiane de 30,1 mois et 30,9 mois). Par contre, le fait d'avoir fait des études secondaires ou supérieures prolonge cet intervalle médian de deux mois environ (médiane de 32,1 mois).

3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge auquel les femmes ont eu leur première naissance influence généralement leur descendance finale et peut avoir des implications sérieuses en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Le tableau 3.10 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Parmi les femmes de 15-19 ans, la grande majorité (66 %) est encore sans enfant, mais parmi celles âgées de 20-24 ans, seulement 15 % sont encore sans enfant. Plus des deux tiers des femmes de 20-24 ans ont eu leur premier enfant avant 20 ans (70 %) et 46 % l'ont eu, en fait, avant d'atteindre leur 18è anniversaire. Ces proportions restent assez proches d'un groupe d'âges à l'autre.

En observant l'âge médian à la première maternité par groupes d'âges des femmes à l'enquête, on constate que cet âge a peu changé des générations les plus anciennes (45-49 ans) aux générations les plus jeunes (20-24 ans). Cependant, pour les femmes les plus âgées, l'âge médian (19,2 ans) est légèrement plus élevé que pour celles de 20-24 ans (18,3 ans), soit une différence d'environ 1 an et une tendance au rajeunissement de l'âge à la première naissance semble se dessiner d'une génération de femmes à l'autre. En l'absence d'espacement et/ou de limitation des naissances, ce changement de comportement pourrait entraîner une augmentation de la fécondité des femmes.

Tableau 3.10 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSM-II Mali 1995-96

| Femmes Âge sans actuel naissance | | Âg | Effectif de | Âge média à la première | | | | | | |
|--|------|-------|----------------|-------------------------------|-------|---------|-------|--------|-----------|------|
| | <15 | 15-17 | 18-19 | 20-21 | 22-24 | 25 ou + | Total | femmes | naissance | |
| 15-19 | 66,4 | 3,2 | 24.1 | 6,3 | a | a | a | 100,0 | 1 883 | b |
| 20-24 | 15.1 | 6,4 | 39.6 | 23.8 | 12,4 | 2,7 | a | 100,0 | 1 594 | 18,3 |
| 25-29 | 6,4 | 7.5 | 34,1 | 22.8 | 17,4 | 9,5 | 2,4 | 100,0 | 1 693 | 18,6 |
| 30-34 | 3,4 | 6,1 | 36,8 | 22.4 | 15,5 | 9,9 | 5,9 | 100,0 | 1 521 | 18,5 |
| 35-39 | 1,9 | 5,3 | 31,1 | 23,5 | 15,5 | 13,2 | 9,6 | 100,0 | 1 359 | 19,1 |
| 40-44 | 2,1 | 5,0 | 35,3 | 18.7 | 16,7 | 12,3 | 9,9 | 100,0 | 895 | 18,9 |
| 45-49 | 3,8 | 5,9 | 32,5 | 20.2 | 13,3 | 13,0 | 11,4 | 100,0 | 758 | 19,2 |

a Sans objet

Le tableau 3.11 présente les âges médians à la première naissance selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Pour l'ensemble des femmes de 25 à 49 ans, l'âge médian à la première naissance s'établit à 18,8 ans et ne présente que peu de variation par rapport au milieu de résidence. On remarque que l'âge médian varie seulement d'une année entre le minimum observé en milieu rural (18,6 ans) et le maximum observé à Bamako (19,6 ans). Les régions de Kayes (18,5 ans), Koulikoro (18,3 ans) et Sikasso (18,4 ans) ont des âges médians à la première naissance légèrement plus faibles que la moyenne nationale. On observe, par contre, une relation positive entre le niveau d'instruction et l'âge médian à la première naissance. Ainsi, les femmes du niveau secondaire ou plus ont eu leur premier enfant 2,5 ans plus tard que celles qui sont sans instruction (18,7 ans). Par contre, entre les femmes sans instruction et celles de niveau primaire, on n'observe aucune différence significative (18,7 ans contre 18,6 ans).

b Non applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

Tableau 3.11 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques sociodémographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | Âge | actuel | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|--------|----------|-------|--------------|
| Caractéristique | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | Âge 25-49 |
| Milieu de résidence | | | | | <u>.</u> | | |
| Bamako | 19,7 | 19,6 | 20,1 | 19,4 | 20,2 | 18,3 | 19,6 |
| Autres villes | 18,9 | 19,3 | 19,3 | 19,1 | 18.9 | 19,5 | 19,2 |
| Ensemble urbain | 19,3 | 19,4 | 19,6 | 19,2 | 19,3 | 19,2 | 19,4 |
| Rural | 17,9 | 18,3 | 18,2 | 19,0 | 18,8 | 19,2 | 18,6 |
| Région | | | | | | | |
| Kayes | 17,7 | 18,4 | 17,8 | 18,9 | 18,6 | 19,3 | 18,5 |
| Koulikoro | 17,8 | 18,1 | 17,8 | 18.4 | 18,7 | 19,1 | 18,3 |
| Sikasso | 17,8 | 18,3 | 18,5 | 18,5 | 18,4 | 19,0 | 18,4 |
| Ségou | 18,6 | 18,5 | 19,0 | 19,6 | 19,3 | 19,9 | 19,2 |
| Mopti | 18,6 | 19,4 | 18,7 | 19,9 | 18,9 | 19,0 | 19,2 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 18,9 | 19,3 | 19,6 | 18,8 | 19,8 | 20,5 | 19,5 |
| Bamako | 19,7 | 19,6 | 20,1 | 19,4 | 20,2 | 18,3 | 19,6 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | |
| Aucun | 17,9 | 18,5 | 18,4 | 19,0 | 18,8 | 19,1 | 18,7 |
| Primaire | 18,9 | 18,6 | 18,2 | 18,7 | 19,1 | 20,1 | 18,6 |
| Secondaire ou plus | - | 21,5 | 21,4 | 21,3 | 20,6 | 21,6 | 21,2 |
| Ensemble | 18,3 | 18,6 | 18,5 | 19,1 | 18,9 | 19,2 | 18,8 |

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.

3.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes (15-19 ans) contribuent pour près de 14 % à la fécondité totale des femmes. De plus l'âge médian à la première naissance (18,8 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges. Le tableau 3.12 donne, par âge détaillé de 15 à 19 ans, les proportions d'adolescentes déjà mères ou enceintes d'un premier enfant, par caractéristiques socio-démographiques. En considérant que la somme des pourcentages relatifs aux femmes ayant déjà eu un enfant et de ceux concernant les femmes enceintes de leur premier enfant fournit la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde, on remarque que 42 % des femmes de 15-19 ans ont commencé leur vie féconde : 34 % ont déjà eu un enfant et 8 % sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 15 ans, près de 10 % des femmes ont commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et assez rapidement avec l'âge : à 17 ans, 46 % des femmes ont déjà un enfant ou sont enceintes et à 19 ans, plus des deux tiers des femmes (69 %) ont déjà commencé leur vie féconde, la grande majorité ayant déjà eu un enfant (63 %).

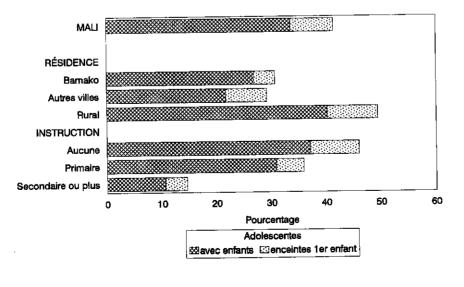
La précocité de la fécondité apparaît beaucoup plus accentuée en milieu rural où l'on enregistre 49 % d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde, dont 40 % sont déjà mères, par rapport au milieu urbain (30 %) (graphique 3.6). À Bamako, un peu moins d'une adolescente sur trois (31 %) a commencé sa vie féconde : 27 % des adolescentes sont déjà mères et 4 % sont enceintes de leur premier enfant. Les régions de Sikasso (51 %) et de Koulikoro sont celles où les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde sont de loin les plus importantes. Par ailleurs, de manière générale, il y a une corrélation négative entre le niveau d'instruction et la précocité de la fécondité; les proportions les plus élevées de femmes ayant commencé leur vie féconde se rencontrent chez les adolescentes sans instruction (46 %) et chez celles ayant un niveau primaire (36 %). Par contre, seulement 15 % d'adolescentes qui ont atteint le niveau secondaire

Tableau 3.12 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | Adolesc | entes (%) qui sont: | Adolescentes (%) ayant déjà | | |
|-----------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------|----------|--|
| Caractéristique | Mères | Enceintes d'un premier enfant | commencé leur vie féconde | Effectif | |
| Âge | | | | | |
| 15 | 5,2 | 4,5 | 9,8 | 378 | |
| 16 | 16,4 | 6,3 | 22,7 | 380 | |
| 17 | 16,4 33,2 | 12,3 | 45,5 | 395 | |
| 18 | 54,3 | 9,3 | 63,5 | 434 | |
| 19 | 62,5 | 6,0 | 68,5 | 295 | |
| Milieu de résidence | | | | | |
| Bamako | 26,8 | 3,9 | 30,7 | 360 | |
| Autres villes | 21,7 | 7,5 | 29,2 | 405 | |
| Ensemble urbain | 24,1 | 5,8 | 29,9 | 765 | |
| Rural | 40,2 | 9,2 | 49,4 | 1 118 | |
| Région | | | | | |
| Kayes | 33,9 | 8,0 | 41,9 | 290 | |
| Koulikoro | 42,4 | 7,9 | 50,3 | 307 | |
| Sikasso | 41,6 | 9,5 | 51,1 | 357 | |
| Ségou | 32,9 | 7,7 | 40,6 | 262 | |
| Mopti | 22,8 | 11,1 | 33,9 | 265 | |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 31,5 | 6,5 | 38,1 | 42 | |
| Bamako | 26,8 | 3,9 | 30,7 | 360 | |
| Niveau d'instruction | | | | | |
| Aucun | 37,1 | 8,9 | 46,0 | 1 412 | |
| Primaire | 30,9 | 5,0 | 36,0 | 291 | |
| Secondaire ou plus | 10,6 | 4,0 | 14,6 | 181 | |
| Ensemble | 33,6 | 7,8 | 41,5 | 1 883 | |

Graphique 3.6 Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde



EDSM-II 1995-96

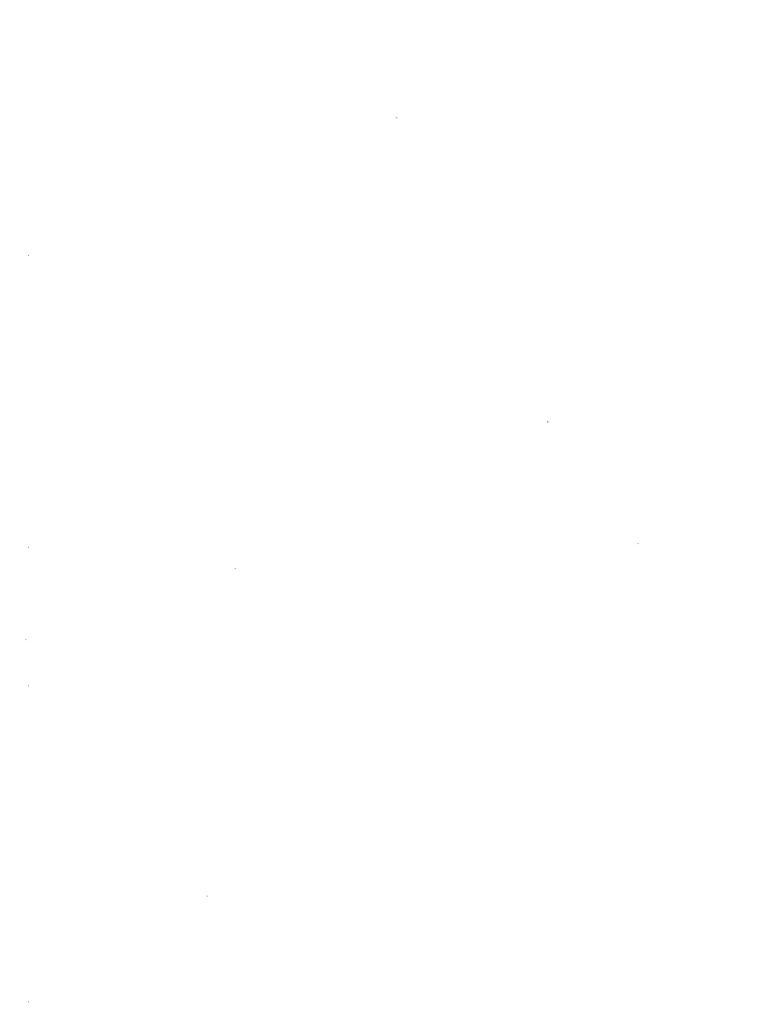
ou supérieur ont déjà un enfant ou sont enceintes, soit trois fois moins que les adolescentes sans instruction et environ deux fois moins que celles du niveau primaire.

Le tableau 3.13 présente enfin la répartition des adolescentes de 15-19 ans par nombre d'enfants nés vivants et selon l'âge. On remarque qu'une adolescente sur trois a, au moins, un enfant (34 %). Parmi ces adolescentes ayant déjà eu, au moins, un enfant, la grande majorité (27 % de l'ensemble de adolescentes) n'en ont qu'un seul, et environ une sur cinq (7 % de l'ensemble des adolescentes) est mère de deux enfants ou plus. Il s'agit en l'occurrence des adolescentes les plus âgées, puisque près de 11 % des femmes de 18 ans et 22 % de celles de 19 ans ont déjà eu deux enfants ou plus, contre moins de 3 % à 17 ans. Enfin, il ressort du tableau 3.13 que la parité moyenne augmente très rapidement avec l'âge : elle se situe à 0,4 enfant par femme à 17 ans pour atteindre 0,9 enfant en moyenne à 19 ans.

Tableau 3.13 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EDSM-II Mali 1995-96

| | N | ombre d'en nés vivant | | | Nombre moyen d'enfants nés | Effectif |
|----------|------|--------------------------|--------|-------|-------------------------------|----------------|
| Âge | 0 | 1 | 2 ou + | Total | vivants | d'adolescentes |
| 15 | 94,8 | 5,0 | 0,2 | 100,0 | 0,05 | 378 |
| .16 | 83,6 | 14,4 | 2,0 | 100,0 | 0,18 | 380 |
| 17 | 66,8 | 30,5 | 2,7 | 100,0 | 0,36 | 395 |
| 18 | 45,7 | 43,5 | 10,8 | 100,0 | 0,66 | 434 |
| 19 | 37,5 | 40,2 | 22,3 | 100,0 | 0,88 | 295 |
| Ensemble | 66,4 | 26,6 | 7,0 | 100,0 | 0,41 | 1 883 |



CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

La croissance de la population actuelle et les problèmes qui lui sont liés sont considérés comme un frein au développement socio-économique des pays en développement. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et la maîtrise du mouvement naturel de la population constitue, depuis quelques années, un enjeu pour la majorité des gouvernements des pays en développement. On observe donc ces dernières années des changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception, et cela grâce aux actions en faveur de la planification familiale. L'introduction des méthodes modernes de contraception est un phénomène récent au Mali. Elle est consécutive, d'une part, à la création, en 1972, de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), une organisation non-gouvernementale et, d'autre part, à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile et à la création, en 1980, de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC). Enfin, conscient de l'impact des problèmes de population sur le développement socio-économique du pays, le Gouvernement du Mali a adopté, le 8 mai 1991, une politique nationale de population.

Jusqu'en 1987, le niveau d'utilisation de la contraception au Mali n'était connu qu'à travers les rapports périodiques internes de la DSFC et à travers une étude menée par l'AMPPF. L'évaluation de la connaissance et de l'utilisation de la contraception faite au cours de l'EDSM-II de 1987 était la première à couvrir l'ensemble du territoire national. Les données recueillies au cours de l'EDSM-II permettent de faire l'état de la situation actuelle en matière de planification familiale et d'envisager les nouvelles orientations à prendre dans ce domaine.

Lors de l'EDSM-II, les enquêtrices demandaient aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient entendu parler; enfin, si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. Par ailleurs, des questions du même type ont été posées aux hommes. L'utilisation passée et actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont aussi fait l'objet de questions permettant de disposer d'un ensemble complet d'informations dans le domaine de la planification familiale au Mali.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi que d'un lieu où se la procurer. Par ailleurs, l'efficacité de la contraception dépend de la méthode utilisée. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gelées), le condom, la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, ainsi que les implants (Norplant);
- les méthodes traditionnelles, incluant la continence périodique et le retrait;
- les méthodes dites « populaires », comme le tafo, les herbes, les racines, etc.

Le tableau 4.1, illustré par le graphique 4.1, indique que un peu plus des deux tiers des femmes (68 %) et près de neuf hommes sur dix (86 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode et, à peu près les mêmes proportions, une méthode moderne (65 % pour les femmes et 84 % pour les hommes). Ainsi la

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

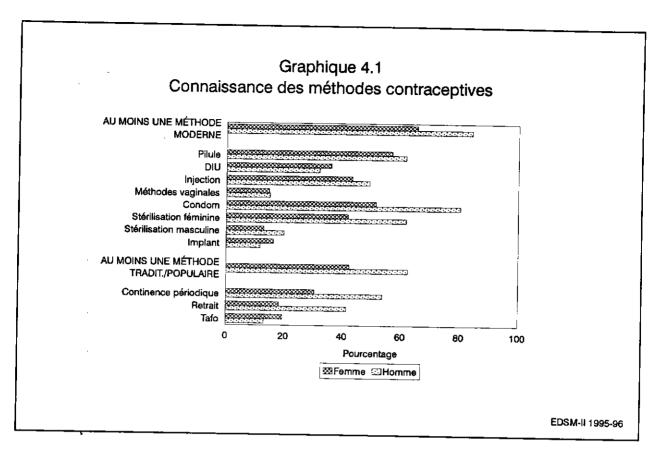
Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, et de femmes et d'hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | Co | onnaissance | contraception | ı | | |
|------------------------------------|--------------|-------------|--|---|---------------|-------------|---|---|
| | | Fem | mes | | | Hom | mes | |
| Méthode contraceptive | Ensemble | En union | Pas en union et sexuel- lement actives | N'ayant jamais eu de rapports sexuels | Ensemble | En union | Pas en union et sexuel- lement actifs | N'ayant jamais eu de rapports sexuels |
| N'importe quelle méthode | 67,5 | 66,8 | 91,9 | 55,3 | 85,6 | 87,9 | 94,5 | 64,6 |
| Méthode moderne | 65,4 | 64,6 | 91,3 | 54,4 | 84,2 | 85,9 | 94,5 | 64,3 |
| Pilule | 56,9 | 56,0 | 85,5 | 44,4 | 61,7 | 66,7 | 74,7 | 29,5 |
| | 36,0 | 36,5 | 49,0 | 17,2 | 32,0 | 35,8 | 37.9 | 11,5 |
| DIU | 43,3 | 44,3 | 54,6 | 19,3 | 49,2 | 54,6 | 57,2 | 18,3 |
| Injection | 43,3 14,6 | 14,7 | 21,6 | 5,1 | 15,0 | 16,8 | 19,6 | 2,9 |
| Méthodes vaginales | 51,5 | 49,5 | 86,8 | 46,1 | 80,3 | 80,5 | 94,5 | 62,8 |
| Condom | 41,9 | 43,1 | 47,2 | 20,4 | 61,8 | 70,8 | 66,4 | 21,1 |
| Stérilisation féminine | 12,9 | 13,7 | 10,9 | 4,9 | 19,9 | 22,9 | 21,8 | 4,9 |
| Stérilisation masculine Implant | 16,3 | 15,7 | 30,3 | 6,4 | 11,7 | 13,4 | 17,6 | 1,9 |
| Méthode traditionnelle | | | | | | d0 1 | 50.0 | 17.4 |
| ou populaire | 42,3 | 42,8 | 59,6 | 19,8 | 62,4 | 73,1 | 59,2 | 17,4 |
| Méthode traditionnelle | 33,5 | 33,4 | 54,7 | 14,4 | 59,5 | 69,7 | 59,2 | 14,9 |
| Continence périodique | 30,4 | 30,3 | 52,3 | 12,4 | 53,8 | 63,1 | 53,7 | 13,1 |
| Retrait | 18,2 | 18,3 | 29,9 | 5,7 | 41,4 | 49,2 | 45,7 | 7.6 |
| Méthode populaire | 22,3 | 23,6 | 19,1 | 8,0 | 18,2 | 23,7 | 6,1 | 3,9 |
| Tafo | 19,5 | 20,7 | 16,2 | 7,5 | 13,2 | 16,7 | 5,1 | 3,0 |
| Autre | 5,6 | 6,0 | 7,2 | 1,7 | 7,9 | 10,5 | 2,4 | 1,4 |
| Nombre moyen de méthodes connues | 3,5 | 3,5 | 4,9 | 1,9 | 4,5 | 5,0 | 5,0 | 1,8 |
| Effectif | 9 704 | 8 222 | 238 | 700 | 2 474 | 1 645 | 148 | 364 |

connaissance de la contraception et, en particulier, celle de la contraception moderne s'est beaucoup développée au cours des dernières années : en effet, en 1987, selon l'EDSM-I, seulement 28 % des femmes et 54 % des hommes avaient entendu parler d'une méthode contraceptive moderne. En outre, même si aujourd'hui l'écart entre la connaissance des femmes et celles des hommes reste important, on constate qu'il s'est considérablement réduit depuis 1987.

Si l'on considère uniquement les femmes en union, on constate que leur niveau de connaissance n'est que très légèrement inférieur à celui de l'ensemble des femmes, et cela quelle que soit la méthode : 67 % de l'ensemble des femmes connaissent, au moins, une méthode contre 66 % des femmes en union. Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives qui connaissent le plus les méthodes contraceptives (92 % pour une méthode quelconque et 91 % pour, au moins, une méthode moderne). Ce sont

¹ Sont considérées comme sexuellement actives les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête. Pour cette définition, voir Chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse.



également les femmes de cette catégorie qui connaissent le plus grand nombre de méthodes (4,9 méthodes par femme, en moyenne, contre 3,5 pour les femmes en union). Les femmes qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels sont celles qui connaissent le moins bien la contraception (55 % pour l'ensemble des méthodes). Si l'on considère les hommes, 86 % d'entre eux connaissent, au moins, une méthode contre 88 % des hommes en union. La quasi-totalité de ceux qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs (95 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode moderne. Enfin, comme les femmes, ceux qui n'ont pas d'expérience sexuelle ont une connaissance moins élevée que les autres (65 %). Par ailleurs, quels que soient la sous-population considérée et le sexe, les méthodes modernes sont, en général, mieux connues que les méthodes traditionnelles et populaires.

Parmi les méthodes modernes, la pilule est la méthode la plus connue par les femmes (57 %), suivie du condom (52 %). Cette dernière méthode est, par contre, la plus connue des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (87 %). Le degré de connaissance des autres méthodes est bien plus faible, 43 % des femmes connaissant les injections, 42 % la stérilisation féminine et 36 % le DIU. Les méthodes les moins connues par les femmes sont la stérilisation masculine (13 %), les méthodes vaginales (15 %) et le Norplant, dont l'introduction au Mali est assez récente (16 %). Chez les hommes, la méthode la plus connue est le condom (80 %), qui est cité notamment par la quasi-totalité des hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs (95 %). La pilule et la stérilisation féminine sont toutes les deux citées par les deux tiers des hommes (62 %) et, comme chez les femmes, la stérilisation masculine (20 %), les méthodes vaginales (15 %) et le Norplant (12 %) sont les moins connus.

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles et populaires, elles sont moins souvent citées que les méthodes modernes : 42 % de l'ensemble des femmes et 43 % des femmes en union en connaissent, au moins, une contre, respectivement, 62 % et 73 % des hommes. La continence périodique est, de loin, la méthode traditionnelle la plus connue : 30 % de l'ensemble des femmes et 54 % de l'ensemble des hommes l'ont citée.

Le tableau 4.2 présente, pour les hommes et les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon différentes caractéristiques socio-démographiques. En ce qui concerne l'âge, on constate que, chez les femmes, le niveau de connaissance le plus élevé correspond au groupe d'âges 20-29 ans (environ, 70 % pour l'ensemble des méthodes et 68 % pour les méthodes modernes). Chez les hommes, on constate que jusqu'à 34 ans, plus de neuf hommes sur dix ont cité, au moins, une méthode. Au-delà de cet âge, le niveau de connaissance diminue mais reste néanmoins toujours élevé, puisque 80 % des hommes de 55-59 ans ont cité, au moins, une méthode et 76 % d'entre eux une méthode moderne. Du point de vue du milieu de résidence, ce sont les femmes du milieu urbain (88 % contre 59 % en milieu rural), et particulièrement celles qui résident à Bamako (98 %), qui connaissent le mieux les méthodes. Il en est de même pour les hommes, dont 98 % de ceux de Bamako connaissent, au moins, une méthode. Ce sont les femmes résidant dans la région de Mopti qui connaissent le moins la contraception (40 %) alors que, chez les hommes, ce sont ceux de la région de Kayes qui ont le niveau le plus faible (57 %). Comme l'on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction des femmes a une influence importante sur le niveau de connaissance de la contraception; ainsi pratiquement toutes les femmes ayant, au moins, un niveau secondaire (99 %) ont cité une méthode moderne, contre 83 % de celles ayant le niveau primaire et 61 % seulement de celles n'ayant jamais fréquenté l'école. Chez les hommes, les tendances sont les mêmes.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent, au moins, une méthode de contraception et, au moins, une méthode moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Femmes | | | Hommes | | | | |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------|----------|--|--|--|
| Caractéristique | Connaît une méthode | Connaît méthode moderne | Effectif | Connaît une méthode | Connaît méthode moderne | Effectif | | | |
| Groupe d'âges | | | . 015 | 100,0 | 100,0 | 18 | | | |
| 15-19 | 67,1 | 65,0 | 915 | 93,2 | 93,2 | 75 | | | |
| 20-24 | 70,1 | 67,9 | 1 363 | 95,2 95,0 | 95,0 | 202 | | | |
| 25-29 | 70,9 | 69,3 | 1 600 | 93,0 91,5 | 90.5 | 222 | | | |
| 30-34 | 68,3 | 65,7 | 1 462 | 91,3 87,3 | 86,3 | 313 | | | |
| 35-39 | 65,4 | 63,2 | 1 316 | 89,9 | 87,7 | 271 | | | |
| 40-44 | 62,6 | 60,1 | 856 | | 81,9 | 242 | | | |
| 45-49 | 55,2 | 52,8 | 709 | 85,6 77,7 | 74,5 | 153 | | | |
| 50-54 | - | - | | | 75,8 | 148 | | | |
| 55-59 | - | - | | 80,4 | 75,0 | | | | |
| Milieu de résidence | | 0.4.0 | 900 | 97,7 | 96,5 | 195 | | | |
| Bamako | 97,5 | 96,9 | 899 1 28 0 | 94,9 | 94,2 | 257 | | | |
| Autres villes | 80,6 | 80,0 | 2 178 | 96,1 | 95,2 | 452 | | | |
| Ensemble urbain | 87,6 | 87,0 | 6 044 | 84,8 | 82,4 | 1 193 | | | |
| Rural | 59,3 | 56,5 | 0 0 44 | 0-1,0 | 02, | | | | |
| Région | | 62.9 | 1 289 | 57,1 | 51,7 | 221 | | | |
| Kayes | 66,8 | 63,8 | 1 387 | 96,7 | 96,3 | 279 | | | |
| Koulikoro | 68,3 | 64,5 | 1 681 | 98,6 | 96,8 | 329 | | | |
| Sikasso | 68,5 | 66,9 | 1 477 | 95,8 | 94,4 | 310 | | | |
| Ségou | 68,3 | 65,5 | 1 375 | 75,2 | 73,0 | 285 | | | |
| Mopti | 39,6 | 38,4 | 114 | 89,5 | 89,5 | 25 | | | |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 90,0 | 89,0 | 899 | 97,7 | 96,5 | 195 | | | |
| Bamako | 97,5 | 96,9 | 833 | <i>51,11</i> | | | | | |
| Niveau d'instruction | (2.0 | 60.6 | 6 994 | 84,5 | 82,3 | 1 236 | | | |
| Aucun | 63,0 | 60,6 | 853 | 96,1 | 94,4 | 216 | | | |
| Primaire | 84,0 | 82,6 | 375 | 100,0 | 100,0 | 192 | | | |
| Secondaire ou plus | 99,1 | 98,6 | 213 | | | | | | |
| Ensemble | 66,8 | 64,6 | 8 222 | 87,9 | 85,9 | 1 645 | | | |

Dans la majorité des couples², les deux conjoints connaissent, au moins, une méthode (61 %) et une méthode moderne (58 %) (tableau 4.3 et graphique 4.2). Les méthodes les mieux connues sont, par ordre d'importance : le condom (46 %), la pilule (43 %) et la stérilisation féminine (34 %).

Dans 7 % des cas, le mari et la femme ne connaissent pas la contraception moderne, notamment les implants (73 %), les méthodes vaginales (73 %), la stérilisation masculine (67 %) et, dans une moindre mesure, le DIU que 44 % des couples ignorent. En outre, quand la connaissance diffère à l'intérieur du couple, on peut noter que c'est pratiquement toujours le mari qui connaît la contraception et non sa femme (27 %), alors que l'opposé - la femme connaît et pas son mari - n'est vrai que dans seulement 5 % des cas.

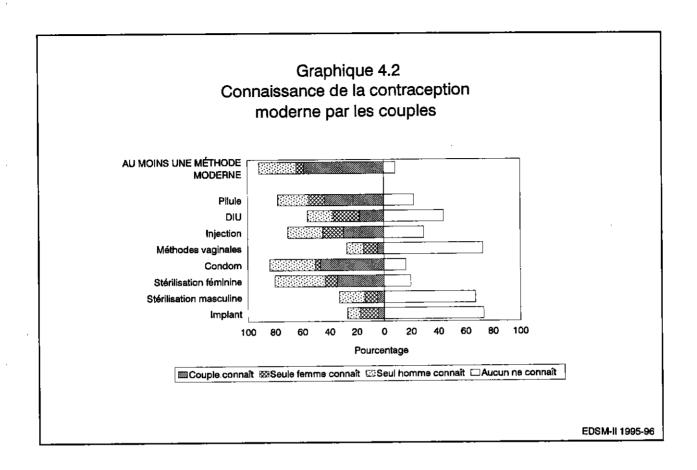
Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Méthode | L'homme et la femme connaissent | L'homme connaît, la femme noл | La femme connaît, l'homme non | Aucun des deux ne connaît | Total |
|--------------------------|---------------------------------------|--|--|---------------------------------|-------|
| N'importe quelle méthode | 61,3 | 26,8 | 4,9 | 7,0 | 100,0 |
| Méthode moderne | 58,2 | 27,5 | 5,9 | 8,4 | 100.0 |
| Pilule | 43,1 | 23,1 | 11.6 | 22,2 | 100,0 |
| DIU | 17,4 | 19,0 | 19.7 | 43,9 | 100.0 |
| Injection | 29,1 | 26,0 | 15,4 | 29,4 | 100,0 |
| Méthodes vaginales | 4.4 | 12,3 | 10,2 | 73,1 | 100,0 |
| Condom | 46,3 | 33,8 | 3.8 | 16,1 | 100,0 |
| Stérilisation féminine | 34,4 | 37,0 | 8,8 | 19,8 | 100,0 |
| Stérilisation masculine | 5,1 | 18,7 | 8.8 | 67,4 | 100,0 |
| Implant | 4,4 | 9,4 | 12,8 | 73,3 | 100,0 |
| Méthode traditionnelle | | | | | |
| ou populaire | 35,1 | 39,1 | 6,9 | 18,9 | 100,0 |
| Méthode traditionnelle | 26,7 | 44,5 | 5,9 | 23,0 | 100,0 |
| Continence périodique | 22,6 | 41,4 | 6,9 | 29 ,1 | 100,0 |
| Retrait | 11,4 | 39,3 | 6,1 | 43,3 | 100,0 |
| Méthode populaire | 7,7 | 14,9 | 15,6 | 61,8 | 100,0 |
| Tafo | 5,2 | 10,8 | 14,9 | 69,1 | 100,0 |
| Autre | 1.2 | 8,8 | 5,3 | 84.7 | 100,0 |

Note : Ce tableau porte sur les 1 630 couples identifiés

² Voir Chapitre 2 - Caractéristiques des couples, Section 2.2.2 - sur la façon dont ont été *recomposés* les 1 630 couples à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme.



4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée, afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de leur vie selon la méthode spécifique.

Les pourcentages des femmes et des hommes ayant utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie sont présentés au tableau 4.4. Sur l'ensemble des femmes, 18 % seulement ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. En outre, on ne constate que peu d'écart de pratique selon les différentes catégories de méthodes, qu'elles soient modernes (12 %) ou traditionnelles/populaires (10 %). Parmi les méthodes modernes, la pilule et le condom sont les méthodes qui ont été, de loin, les plus utilisées (respectivement, 10 % et 3 %) tandis que, parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui a été la plus utilisée (7 %). Il faut noter que l'utilisation des méthodes vaginales et des implants ainsi que la pratique de la stérilisation sont totalement négligeables (1 % au total). L'analyse des données selon l'âge met en évidence des différences dans le niveau de pratique de la contraception. C'est à 20-34 ans que la proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode est la plus élevée (environ 22 %) et cette proportion diminue aux âges suivants pour ne concerner que moins de 10 % des femmes de 45-49 ans.

En outre, on constate que le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque est pratiquement le même chez les femmes en union (18 %) que parmi l'ensemble des femmes. Ce résultat peut surprendre dans la mesure où, dans la plupart des pays, ce sont les femmes en union qui se caractérisent par les plus hauts niveaux de pratique contraceptive. Il s'explique ici par une pratique de la contraception très élevée chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (56 %). Parmi ces femmes,

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union et de femmes et d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge (pour les femmes), EDSM-II Mali 1995-96

| , | Vim- | N'im- | | | Méth | odes mo | dernes | | | N'im porte quelle | N'im- porte | | nodes nnelles | N'im- porte | | hode | |
|--|-----------------|-------------------|------------|-----|--------|-------------------------|---------|---------|-----------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------|---------------|-------|----------|
| Groupe (| porte juelle | quelle méthode | Pi- | DIU | Injec- | Méth. vagi- nales | Con- | Stéril. | Implant | inéth. trad. ou nop. | quelle méthode tradit. | Contin. pério- dique | Retrait | quelle méthode pop. | popui Tafo | Autre | Effectif |
| l'âges : | meth. | moderne | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 100 | | S FEMM | | | | | | _ | | |
| 15-19 | 12,6 | 7,3 | 4,1 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 3,6 | 0,0 | 0,0 | 7,7 | 6,5 | 5,9 | 1,4 | 1,6 | 1,3 | 0,3 | 1 883 |
| | 21,9 | 14,2 | 10,2 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 5,5 | 0,0 | 0,0 | 13,3 | 10,6 | 9,3 | 3,5 | 3,3 | 2,7 | 0,6 | 1 594 |
| | 22.6 | 16.1 | 13,2 | 0,7 | 1,0 | 0,8 | 4,4 | 0,1 | 0,3 | 12,4 | 9,6 | 8,7 | 2,6 | 3,6 | 2,9 | 0,9 | 1 693 |
| | 22,4 | 15,7 | 14,2 | 1,0 | 0,7 | 0,7 | 2,4 | 0,3 | 0,1 | 12,2 | 8,5 | 7,6 | 2,3 | 4,7 | 3,4 | 1,4 | 1 521 |
| | 18,5 | 13,1 | 10,9 | 2,4 | 1,9 | 1,8 | 2,4 | 0,5 | 1,0 | 10,2 | 6,5 | 6,3 | 1,2 | 4,6 | 3,6 | 1,3 | 1 359 |
| | 16,1 | 11,4 | 8,1 | 2,6 | 2,3 | 1,2 | 1,6 | 0,8 | 0,5 | 8,4 | 6,0 | 5,7 | 1,2 | 3,5 | 3,3 | 0,4 | 895 |
| 45-49 | 9,8 | 5,8 | 4,1 | 1,7 | 1,9 | 0,7 | 0,4 | 0,4 | 0,1 | 5,4 | 3,6 | 3,3 | 0,6 | 2,5 | 1,5 | 1,0 | 758 |
| Ensemble | 18,4 | 12,4 | 9,6 | 1,0 | 1,0 | 0,8 | 3,3 | 0,2 | 0,1 | 10,4 | 7,8 | 7,0 | 2,0 | 3,4 | 2,7 | 0,8 | 9 704 |
| | | | | | | FEM | MES A | CTUELI | LEMENT | EN UN | IION | _ | | | | | |
| 15-19 | 11,6 | 6,5 | 4,3 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 2,2 | 0,0 | 0,0 | 6,7 | 5,7 | 5,1 | 1,5 | 1,4 | 1,1 | 0,3 | 915 |
| 20-24 | 17.9 | 10.8 | 7.8 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 3,6 | 0,0 | 0,0 | 11,0 | 8,2 | 6,8 | 3,0 | 3,3 | 2,7 | 0,6 | 1 363 |
| 25-29 | 20.5 | 14,2 | 11.7 | 0.6 | 0,9 | 0,6 | 3,3 | 0,1 | 0,2 | 10,8 | 8,1 | 7,4 | 1,7 | 3,6 | 2,8 | 1,0 | 1 600 |
| 30-34 | 21,7 | 14,9 | 13,5 | 0,9 | 0.6 | 0,7 | 2,3 | 0,3 | 0,1 | 11,9 | 8,1 | 7,3 | 2,1 | 4,9 | 3,6 | 1,5 | 1 462 |
| 35-39 | 17.9 | 12,5 | 10,5 | 2,3 | 1,7 | 1.9 | 2,3 | 0,5 | 0,0 | 10,0 | 6,3 | 6,1 | 1,2 | 4,5 | 3,6 | 1,2 | 1 316 |
| 33-3 3 40-44 | 16,1 | 11,2 | 7,9 | 2,4 | 2,3 | 1,0 | 1,3 | 0,8 | 0,5 | 8,2 | 5,8 | 5,5 | 1, l | 3,6 | 3,3 | 0,4 | 856 |
| 40-44 45-49 | 9,9 | 5,9 | 4,4 | 1,5 | 1,9 | 0,6 | 0,3 | 0,5 | 0,2 | 5,4 | 3,5 | 3,1 | 0,5 | 2,7 | 1,6 | 1,1 | 709 |
| Ensemble | 17,5 | 11,6 | 9,3 | 1,1 | 1,0 | 0,7 | 2,4 | 0,3 | 0,1 | 9,7 | 6,9 | 6,3 | 1,7 | 3,6 | 2,8 | 0,9 | 8 222 |
| | | | <u>-</u> , | | FEMN | MES PA | S EN UI | NION E | r sexu f | ELLEME | ENT ACT | TIVES | | | | | _ |
| Ensemble | 56,2 | 45,1 | 31,2 | 2,3 | 0,8 | 3,4 | 21,9 | 0,0 | 0,5 | 33,1 | 31,2 | 28,4 | 8,8 | 4,7 | 4,2 | 0,5 | 238 |
| | | | | _ | | | | HON | MES | | | | | | | | |
| Ensemble | 40,3 | 23,0 | 9,3 | 0,7 | 0,9 | 1,0 | 18,0 | 0,7 | 0,1 | 28,8 | 27,1 | 25,0 | 7,5 | 4,5 | 2,8 | 2,1 | 2 474 |
| Ensemble en union | 45,6 | 21,4 | 11,5 | 0,9 | 0,9 | 1,1 | 14,5 | 1,0 | 0,1 | 36,7 | 34,2 | 31,8 | 9,0 | 6,4 | 3,8 | 3,1 | 1 64 |
| Pas en unio et sexuelle- ment actifs | | 62,9 | 16,0 | 0,7 | 2,5 | 1,8 | 60,8 | 0,0 | 0,7 | 29,7 | 29,7 | 25,3 | 13,2 | 2,1 | 1,3 | 0,8 | 14 |

l'utilisation des méthodes modernes est très élevée (45 %), en particulier, celle de la pilule (31 %) et du condom (22 %). Par ailleurs, 28 % d'entre elles ont déclaré avoir déjà utilisé la continence périodique.

Les résultats du tableau 4.4 montrent également que 40 % des hommes (46 % de ceux en union) ont utilisé une méthode à un moment quelconque. À l'inverse des femmes, la pratique des méthodes modernes (21 % des hommes en union) est moins importante que celle des méthodes traditionnelles/populaires (37 %), notamment la continence périodique (32 %). Cependant, ces résultats sont à interpréter avec prudence : il semble en effet que les hommes aient une mauvaise interprétation de ce qu'est la continence périodique et, de ce fait, les niveaux d'utilisation de la continence périodique donnés ici, et donc les niveaux d'utilisation d'ensemble, sont certainement surestimés.

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive correspond au pourcentage de personnes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Elle permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale dans le pays.

Le tableau 4.5 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes, pour celles en union et celles qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. Si 18 % de l'ensemble des femmes interrogées ont déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, seulement 8 % d'entre elles en utilisaient une au moment de l'enquête : 3 % utilisaient une méthode traditionnelle ou populaire, presque exclusivement la continence périodique (2 %), et 5 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement la pilule (3 %) et le condom (1 %) (graphique 4.3).

| | N'im- | N'im- | | | Méthodes | modern | es | | N'im- porte quelle | N'im- porte | | nodes onnelles | N'im- | N'utilise | | · · · |
|------------------|--------------------------|------------------------------|-------------|----------|----------------|-------------|-------------------|--------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------|-------|------------------------|
| Groupe d'âges | porte quelle méth. | quelle méthode moderne | Pi- lule | DIU | Injec- tion | Con- dom | Stéril, fémin. | Autre | méth. trad. ou pop. | quelle méthode tradit. | Contin. pério- dique | Retrait | quelle méth. pop. | pas actuelle- ment | Total | Effecti |
| | | | | | | | TOUTES | LES FE | MMES | | _ | | | | •• | |
| 15-19 | 6,9 | 3,2 | 1,8 | 0,0 | 0,1 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 3,7 | 3,1 | 3,0 | 0,1 | 0,6 | 93.1 | 100,0 | 1 883 |
| 20-24 | 9,5 | 5,5 | 4,1 | 0,1 | 0,0 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 3,4 | 3,2 | 0,2 | 0,6 | 90,5 | 100,0 | 1 594 |
| 25-29 | 7,7 | 5,3 | 4,0 | 0,2 | 0,1 | 0,4 | 1,0 | 0,5 | 2,3 | 2,2 | 2,0 | 0,1 | 0.2 | 92,3 | 100,0 | 1 693 |
| 30-34 | 9,7 | 6,4 | 5,4 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 3,2 | 2,5 | 2,5 | 1,0 | 0.7 | 90,3 | 100,0 | 1 521 |
| 35-39 | 8,4 | 6,3 | 4,2 | 0,6 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,3 | 2,1 | 1,3 | 1,2 | 0,1 | 0.8 | 91.6 | 100,0 | 1 359 |
| 40-44 | 8,0 | 5,8 | 2,6 | 1,1 | 0,6 | 0,0 | 0,8 | 0,8 | 2,2 | 1,6 | 1,6 | 0,0 | 0.5 | 92,0 | 100,0 | 895 |
| 45-49 | 3,3 | 2,0 | 0,6 | 0,3 | 0,3 | 0.1 | 0,4 | 0,3 | 1,3 | 0,8 | 0,7 | 0,1 | 0,5 | 96.7 | 100,0 | 758 |
| Ensemble | 7,9 | 5,0 | 3,4 | 0,3 | 0,2 | 0,7 | 0,2 | 0,2 | 2,9 | 2,3 | 2,2 | 0,1 | 0,5 | 92,1 | 100,0 | 9 704 |
| | | | | | F | ЕММЕ | S ACTUE | LLEME | NT EN U | JNION | | | | · | | |
| 15-19 | 4,6 | 2,4 | 1,7 | 0,0 | 0,1 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 2,2 | 1,8 | 1,6 | 0,3 | 0,4 | 95,4 | 100 | 915 |
| 20-24 | 5,9 | 3,3 | 2,5 | 0,1 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 2,6 | 2,0 | 1,8 | 0,3 | 0,5 | 94,1 | 100 | 1 363 |
| 25-29 | 6,1 | 4,4 | 3,3 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,4 | 1,7 | 1,5 | 1,3 | 0,1 | 0,2 | 93.9 | 100 | 1 600 |
| 30-34 | 9,1 | 6,0 | 5,1 | 0,3 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 3,1 | 2,4 | 2,3 | 0,1 | 0,7 | 90.9 | 100 | 1 462 |
| 35-39 | 8,2 | 6,0 | 4,2 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,2 | 2,1 | 1,3 | 1,3 | 0,1 | 0,8 | 91.8 | 100 | 1 316 |
| 40-44 | 8,1 | 5,8 | 2,5 | 1,1 | 0,6 | 0,0 | 0,8 | 0,7 | 2,3 | 1,7 | 1,7 | 0,0 | 0.6 | 91.9 | 100 | 856 |
| 45-49 | 3,3 | 1,9 | 0,7 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,5 | 0,2 | 1,4 | 0,9 | 0,7 | 0,2 | 0,5 | 96,7 | 100 | 709 |
| Ensemble | 6,7 | 4,5 | 3,1 | 0,3 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 2,2 | 1,7 | 1,6 | 0,1 | 0,5 | 93,3 | 100 | 8 222 |
| | | | | F | EMMES | PAS EN | UNION | ET SEX | UELLEM | IENT AC | TIVES | - | | | | |
| Ensemble | 42,2 | 27,3 | 17,1 | 0,9 | 0,0 | 8,3 | 0,0 | 1,0 | 15,0 | 13,4 | 13,4 | 0,0 | 1,5 | 57,8 | 100,0 | 238 |
| | | _ | | <u> </u> | • | - | НС | OMMES | | | | | | | | |
| Ensemble | 18,4 | 11,0 | 2,7 | 0,2 | 0,1 | 7,6 | 0,3 | 0,0 | 7,4 | 6,3 | 5,5 | 0,7 | 1,1 | 81,6 | 100,0 | 2 474 |
| Ensemble | | | | | | | • | , | • | ,- | - ,- | - ** | -,• | ,0 | 100,0 | ₽ -71 -7 |
| en union | 18,1 | 8,4 | 3,7 | 0,3 | 0,2 | 3,6 | 0,5 | 0,1 | 9,7 | 8,1 | 7,3 | 0,8 | 1,6 | 81,9 | 100,0 | 1 645 |
| | | 8,4 | 3,7 | 0,3 | 0,2 | 3,6 | 0,5 | 1,0 | 9,7 | 8,1 | 7,3 | 0,8 | 1,6 | 81,9 | 100,0 | |
| ment actifs | 49,9 | 47,3 | 2,4 | 0,0 | 0,0 | 44,9 | 0,0 | 0,0 | 2,6 | 1,9 | 1,0 | 1.0 | 0,6 | 50,1 | 100,0 | ı |

Comme on l'a déjà souligné, contrairement à ce que l'on observe dans de nombreux autres pays, au Mali, la prévalence de la contraception est légèrement plus importante parmi l'ensemble des femmes que parmi les femmes en union. Chez les femmes en union, seulement 7 % utilisaient une méthode quelconque au moment de l'enquête: moins de 5 % utilisaient une méthode moderne et 2 % une méthode traditionnelle ou populaire. La méthode moderne la plus utilisée par les femmes en union est, de loin, la pilule (3 %). Parmi les méthodes traditionnelles, les femmes en union utilisent surtout la continence périodique (2 %). L'écart de prévalence contraceptive entre l'ensemble des femmes et les femmes en union s'explique une fois de plus par la prévalence de la contraception très élevée chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. En effet, parmi ces dernières, deux sur cinq (42 %) pratiquent la contraception, contre seulement 7 % des femmes en union. Elles utilisent surtout les méthodes modernes (27 %), et principalement la pilule (17 %) et le condom (8%). Quand elles utilisent une méthode traditionnelle ou populaire (15 %), il s'agit presque exclusivement de la continence périodique (13%).

Les données selon l'âge (tableau 4.5) font apparaître que, quelle que soit la catégorie de femmes, le niveau maximum de prévalence se situe à 30-34 ans (9 % pour les femmes en union et 10 % pour l'ensemble des femmes), âges auxquels les femmes ont déjà donné naissance en moyenne à plus de 5 enfants (voir Chapitre 3 - Fécondité); il diminue ensuite avec l'âge pour passer à 8 % à 35-39 ans et atteint son minimum à 45-49 ans, âges auxquels seulement 3% des femmes en union utilisent une méthode contraceptive. Concernant les méthodes modernes, on constate que, quel que soit l'âge, la pilule est la plus utilisée par les femmes en union, sa prévalence variant de moins de 1 % d'utilisatrices parmi les femmes de 45-49 ans à 5 % parmi celles de 30 -34 ans.

La prévalence contraceptive chez les hommes est beaucoup plus élevée que chez les femmes (18 % contre 8 %) du fait, essentiellement, d'une utilisation beaucoup plus importante du condom (8 % contre moins de 1 %) (tableau 4.5 et graphique 4.3). La prévalence contraceptive au moment de l'enquête était similaire

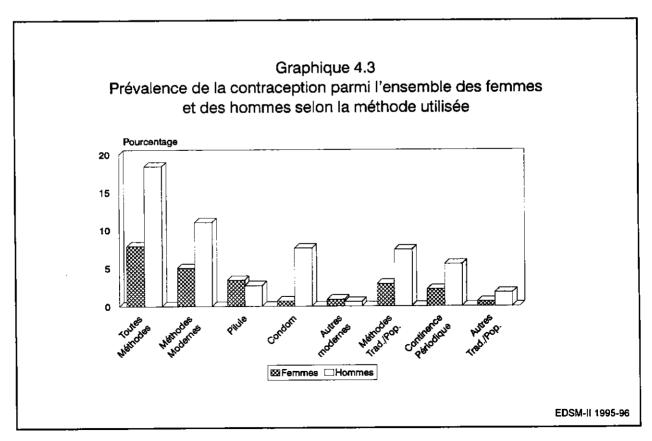


Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

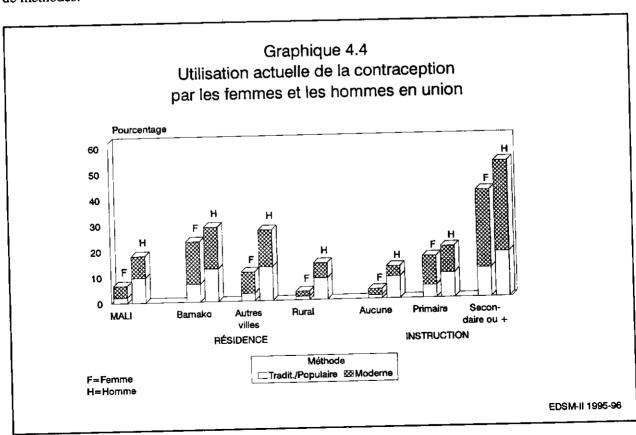
Repartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | N'im- | N'im- porte | | | Méthodes | moderne | es | | N'im- porte quelle | N'im- porte | | nodes nnelles | N'im- | N'utilise | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------|------------|----------------|-------------|-------------------|------------|---------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|----------------|----------------|
| Groupe d'âges | porte quelle méth. | quelle méthode moderne | Pi- lule | DIU | Injec- tion | Con- dom | Stéril, fémin, | Autre | méth, trad, ou pop. | quelle méth. trad. | Contin. pério- dique | Retrait | quelle méth. pop. | pas actuelle- ment | Total | Effecti |
| | | | | | | | FI | EMMES | | | | | | | •• | . |
| Milleu de | | · | ·· | | | | | | | | | • | | | | |
| résidence | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 23,4 | 16,4 | 10,5 | 1,4 | 0,8 | 1.8 | 0,8 | 1,1 | 6,9 | 5,2 | 4,8 | 0,5 | 1,7 | 76,6 | 100,0 | 89 9 |
| Autres villes | | 8,2 | 6,6 | 0,5 | 0,3 | 0,0 | 0,3 | 0,4 | 3,0 | 2,5 | 2,4 | 0,1 | 0,5 | 88,8 | 100,0 | 1 280 |
| Ens. urbain Rural | 16,2 3,3 | 11,6 1,9 | 8,2 1,3 | 0,9 0,1 | 0,5 0,1 | 0,8 0,2 | 0,5 0,2 | 0,7 0,0 | 4,6 1,4 | 3,6 1,0 | 3,4 0.9 | 0,3 | 1,0 | 83,8 | 100,0 | 2 178 |
| Région | 3,3 | 1,5 | 1,,, | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 1,4 | 1,0 | 0,9 | 0,1 | 0,4 | 96,7 | 100,0 | 6 044 |
| Kayes | 4,9 | 2,5 | 1,9 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 2,3 | 2,1 | 2,0 | 0,1 | 0,2 | 95,1 | 100.0 | 1 289 |
| Koulikoro | 6,5 | 4,8 | 3,2 | 0,2 | 0,1 | 0.6 | 0,5 | 0,1 | 1,7 | 1,3 | 1,3 | 0,0 | 0,2 | 93,5 | 100,0 | 1 387 |
| Sikasso | 4,4 | 3,2 | 2,7 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 1,2 | 0,9 | 0,7 | 0,2 | 0,3 | 95,6 | 100,0 | 1 681 |
| Ségou | 5,0 | 2,9 | 2,1 | 0,0 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 2,1 | 1,6 | 1,5 | 0,1 | 0,5 | 95,0 | 100,0 | 1 477 |
| Mopti | 2,6 | 1,4 | 1,1 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 1,2 | 0,8 | 0,6 | 0,2 | 0,3 | 97,4 | 100,0 | 1 375 |
| Tombouctou | | 45 | 2.1 | 0.7 | | 0.1 | 0.4 | Δ1 | 1.0 | 0.0 | Α. | 0.5 | 0.5 | 04.5 | 100.0 | , |
| Gao (urb.) Bamako | 5,5 23,4 | 4,5 16,4 | 3,1 10,5 | 0,6 1,4 | 0,0 0,8 | 0,3 1,8 | 0,4 0,8 | 0,1 1,1 | 1,0 6, 9 | 0,9 5,2 | 0,7 4,8 | 0,2 0,5 | 0,2 1,7 | 94,5 76.6 | 100,0 | 114 899 |
| | | 10,4 | 10,0 | 1,4 | 0,0 | 1,0 | υ,ο | 1,1 | U,7 | 3,4 | 4,8 | 0,0 | 1,7 | 76,6 | 100,0 | 877 |
| Niveau d'ins- truction | • | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 3,7 | 2,3 | 1,6 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 1,4 | 1,0 | 0,9 | 0,1 | 0,5 | 96,3 | 100,0 | 6 994 |
| Primaire | 16,1 | 11,2 | 8,7 | 0,1 | 0,3 | 0,6 | 0,8 | 0,8 | 4,9 | 3,8 | 3,7 | 0,1 | 1,0 | 83,9 | 100,0 | 853 |
| Sec. ou + | 41,3 | 30,1 | 19,5 | 3,6 | 1,1 | 2,6 | 0,5 | 2,7 | 11,3 | 11,0 | 10,4 | 0,6 | 0,3 | 58,7 | 100,0 | 375 |
| No. d'enfant | i | | | | | | | | | | | | | | | |
| vivants | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 2,5 | 1,8 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 97,5 | 100,0 | 906 |
| 1 | 5,6 | 3,1 | 2,1 | 0,0 | 0,2 | 0,6 | 0,2 | 0,0 | 2,5 | 2,2 | 1,8 | 0,4 | 0.3 | 94,4 | 100,0 | 1 342 |
| 2 | 6,2 | 4,0 | 3,3 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 2,2 | 1,9 | 1,8 | 0,1 | 0,3 | 93,8 | 100,0 | 1 281 |
| 3 4 ou plus | 7,6 8,2 | 5,1 5,7 | 3,8 3,8 | 0,2 0,6 | 0,1 0,3 | 0,6 0,2 | 0,2 0,4 | 0,3 0,4 | 2,5 2,5 | 2,0 1,7 | 1,9 1,6 | 0,1 0,1 | 0,5 0,8 | 92,4 | 100,0 100,0 | I 194 3 498 |
| • | | | • | | | | | • | | | | | | 91,8 | | |
| Ensemble ——— | 6,7 | 4,5 | 3,1 | 0,3 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 2,2 | 1,7 | 1,6 | 0,1 | 0,5 | 93,3 | 100,0 | 8 222 |
| | | | | | | | н | OMMES | | | | | | | | |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 29,5 | 16,2 | 6,9 | 0,0 | 1,2 | 8,1 | 0,0 | 0,0 | 12,7 | 11,0 | 9,8 | 1,2 | 1,7 | 70,5 | 100,0 | 195 |
| Autres villes | | 14,3 | 8,2 | 1,1 | 0,0 | 5,1 | 0,0 | 0,0 | 13,1 | 11,2 | 9,5 | 1,7 | 1,9 | 72,6 | 100,0 | 257 |
| Ens, urbain Rural | 28,3 14,2 | 15,1 5,8 | 7,6 2,2 | 0,6 0,2 | 0,5 0,1 | 6,4 2,6 | 0,0 0,7 | 0,0 0,1 | 12,9 8,4 | 11,1 7,0 | 9,6 6,4 | 1,5 0.6 | 1,9 1,5 | 71,7 | 100,0 | 452 |
| | 14,2 | .,,0 | 2,2 | 0,2 | 0,1 | 2,0 | 0,7 | 0,1 | 0,4 | 7,0 | 0,4 | 0,0 | 1,., | 85,8 | 100,0 | 1 193 |
| Région Kayes | 13,2 | 6,8 | 1,9 | 0,5 | 0,0 | 4,5 | 0,0 | 0,0 | 6,4 | 5,5 | 4,6 | 0.0 | 0,9 | 060 | 100.0 | 221 |
| Koulikoro | 24,0 | 12,4 | 4,1 | 0,3 | 0,0 | 4,3 5,8 | 1,3 | 0,0 | 11,6 | 8,1 | 7,7 | 0,9 0,3 | 3,6 | 86,8 76,0 | 100,0 100,0 | 279 |
| Sikasso | 20,7 | 6,7 | 2,9 | 0,3 | 0,0 | 3,2 | 0,3 | 0,0 | 14,0 | 12,6 | 11,6 | 1,0 | 1,4 | 79,3 | 100,0 | 329 |
| Ségou | 15,7 | 7,3 | 4,4 | 0,0 | 0,0 | 1,5 | 1,0 | 0,3 | 8,5 | 7,0 | 6,6 | 0,3 | 1,5 | 84,3 | 100,0 | 310 |
| Mopti | 8,4 | 3,8 | 2,9 | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 4,6 | 4,1 | 2,8 | 1,3 | 0,4 | 91,6 | 100,0 | 285 |
| Tombouctou | | 4.0 | 1. | 2.0 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 06.5 | 100.0 | |
| Gao (urb.) Bamako | 13,5 29,5 | 4,0 16,2 | 1,5 6,9 | 2,0 0,0 | 0,0 1,2 | 0,5 8,1 | 0,0 0,0 | 0,0 0,0 | 9,4 12,7 | 9,4 11,0 | 9,4 9,8 | 0,0 1,2 | 0,0 | 86,5 | 100,0 | 25 |
| | · · | 10,4 | 0,7 | u,u | 1,2 | ۵,۱ | U,U | 0,0 | 12,7 | 11,0 | 7,0 | 1,4 | 1,7 | 70,5 | 100,0 | 195 |
| Niveau d'ins- truction | • | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 12,4 | 3,9 | 1,3 | 0,2 | 0,0 | 1,8 | 0,6 | 0,0 | 8,5 | 6,7 | 5,8 | 0,9 | 1,8 | 87,6 | 100,0 | 1 236 |
| Primaire | 19,7 | 10,2 | 3,4 | 0,1 | 0,0 | 6,2 | 0,0 | 0,0 | 9,6 | 9,0 | 7,9 | 1,1 | 0,6 | 80,3 | 100,0 | 216 |
| Sec. ou + | 53,2 | 35,1 | 19,2 | 1,1 | 1,7 | 12,5 | 0,0 | 0,6 | 17,5 | 16,4 | 16,4 | 0,0 | 1,1 | 46,8 | 100,0 | 192 |
| No. d'enfants | ; | | | | | | | | | | | | | | | |
| vivants | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 16,0 | 10,7 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 9,9 | 0,0 | 0,0 | 4,6 | 4,1 | 3,5 | 0,6 | 0,5 | 84,0 | 100,0 | 168 |
| 1 | 17,6 | 6,4 | 1,8 | 0,1 | 0,0 | 4,6 | 0,0 | 0,0 | 11,1 | 10,6 | 10,0 | 0,6 | 0,5 | 82,4 | 100,0 | 209 |
| 2 | 23,9 | 11,6 | 4,7 | 0,4 | 0,0 | 6,2 | 0,4 | 0,0 | 12,2 | 10,2 | 9,2 | 1,1 | 2,0 | 76,1 | 100,0 | 258 |
| 3 4 ou plus | 17,0 17,1 | 6,9 7.7 | 2,1 4,9 | 0,6 0,3 | 0,0 0,4 | 3,2 | 1,0 0,6 | 0,0 | 10,0 | 7,8 7.7 | 7,2 6.8 | 0,6 0,9 | 2,2 | 83,0 | 100,0 | 210 800 |
| - | | 7,7 | | | | 1,3 | | 0,1 | 9,4 | 7,7 | 6,8 | | 1,8 | 82,9 | 100,0 | |
| Ensemble | 18,1 | 8,4 | 3,7 | 0,3 | 0,2 | 3,6 | 0,5 | 0,1 | 9,7 | 8,1 | 7,3 | 0,8 | 1,6 | 81,9 | 100,0 | 1 645 |

parmi l'ensemble des hommes et les hommes en union, mais ces derniers utilisent plus fréquemment une méthode traditionnelle ou populaire (10 % contre 7 %). Si le condom est 2 fois plus utilisé par l'ensemble des hommes que par les hommes en union (respectivement, 8 % et 4 %), on peut cependant constater, qu'il l'est 4 fois plus chez ces derniers que chez les femmes en union. La moitié des hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs utilisent une méthode de contraception, essentiellement le condom (45 %).

Les renseignements recueillis permettent l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants. Le tableau 4.6 présente ces résultats pour les femmes et les hommes en union.

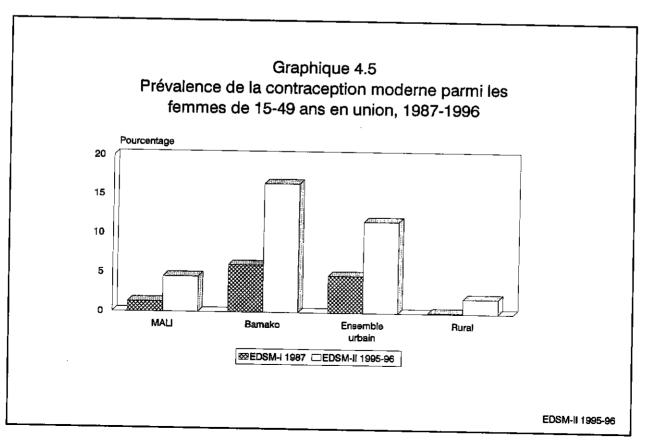
Chez les femmes, les différences de prévalence contraceptive sont très importantes lorsqu'on considère le milieu de résidence : en milieu rural, seulement 3 % des femmes en union utilisent une méthode contre 16% en milieu urbain. On retrouve des écarts aussi importants en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence étant de 2 % en milieu rural et de 12 % en milieu urbain. Le district de Bamako se distingue par les proportions d'utilisatrices les plus élevées : 23 % pour l'ensemble des méthodes et 16 % pour les méthodes modernes (graphique 4.4). La pilule est, partout, la méthode moderne la plus utilisée et son taux d'utilisation atteint 8 % en milieu urbain. En ce qui concerne la région de résidence, on constate que toutes les régions, hormis celle de Koulikoro (7 %), ont des niveaux de prévalence inférieurs à la moyenne nationale et même dans la région de Mopti, inférieur de moitié à la moyenne nationale (3 % contre 7 %). Dans les régions, l'utilisation des méthodes modernes est, en général, plus importante que celle des méthodes traditionnelles ou populaires, sauf dans la région de Mopti, où les niveaux sont les mêmes pour les deux types de méthodes.



La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 4 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque et 2 % seulement une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est quatre fois plus élevée et atteint 16 %, dont 11 % pour les méthodes modernes, essentiellement la pilule (9 %). C'est chez les femmes les plus instruites que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec plus de deux femmes sur cinq qui utilisent une méthode (41 %) : 30 % utilisent une méthode moderne (20 % pour la pilule) et 11 % une méthode traditionnelle, presque exclusivement la continence périodique (10 %).

Comme l'on pouvait s'y attendre, l'utilisation de la contraception augmente avec la parité passant de 3 % chez les nullipares, à 6 % chez celles ayant 2 enfants vivants et atteignant 8 % chez les femmes ayant 4 enfants et plus. Lorsqu'on se limite aux seules méthodes modernes, les variations de la prévalence suivent la même tendance, avec une prédominance de la pilule, quelle que soit la parité.

Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (28 %) que chez ceux vivant en milieu rural (14 %), mais les écarts enregistrés entre les différents milieux de résidence sont beaucoup moins importants que ceux enregistrés pour les femmes (graphique 4.5). En outre, on peut noter qu'en milieu rural, l'utilisation des méthodes traditionnelles ou populaires (8 %) est plus élevée que celle des méthodes modernes (6 %), alors qu'en milieu urbain, c'est l'inverse, 15 % de méthodes modernes contre 13 % de méthodes traditionnelles ou populaires. Au niveau régional, il faut noter que la région de Koulikoro a une prévalence de contraception moderne de 12 %, ce qui est 3 fois plus élevé que dans la région de Mopti, où la prévalence contraceptive des hommes est la plus faible (4 %). De même que chez les femmes, le niveau d'instruction joue de façon sensible sur le niveau de prévalence contraceptive : alors que 12 % des hommes sans instruction utilisent la contraception, parmi ceux de niveau secondaire, plus d'un homme sur deux utilise une méthode (53 %), dont plus de la moitié une méthode moderne (35 %), principalement la pilule (19 %) et le condom (13 %).



Les résultats de l'EDSM-II mettent en évidence des niveaux d'utilisation de la contraception, et surtout de la contraception moderne, qui restent encore faibles ce qui explique, en grande partie, que la fécondité reste encore à un niveau élevé. Cette situation est assez similaire à celle des autres pays d'Afrique de l'Ouest où des enquêtes ont été réalisées récemment³. Cependant, il faut noter que la prévalence contraceptive a connu une augmentation très importante au cours des dernières années, ce qui explique, en partie, le début de baisse de la fécondité décrite précédemment (voir Chapitre 3 - Fécondité). En effet, de 1987, d'après l'EDSM-I, à aujourd'hui, la prévalence contraceptive est passée de 5 % à 8 % parmi les femmes en union, et de moins de 2 % à 5 % pour les seules méthodes modernes. On notera, en particulier, que la prévalence contraceptive moderne a plus que triplé à Bamako (16 % contre 6 %) et qu'elle a plus que doublé dans l'ensemble du milieu urbain (12 % contre 5 %) (graphique 4.5).

4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 4.7 présente par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Parmi les femmes en union ayant déjà utilisé la contraception (18 %), seulement 3 % ont commencé à l'utiliser alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 9 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3) et 5 % ont commencé à des parités élevées (4 et plus), certainement pour limiter leur descendance.

| Tableau 4.7 | Nombre d | 'enfants à la | première util | lisation de la | contraception |
|-------------|----------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| | | | | | |

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EDSM-II Mali 1995-96

| utilis Groupe la con | Jamais utilisé la contra- | | | 'enfants à la 1 de la cont | | | | Effectif de | | |
|-------------------------|---------------------------------|-----|-----|-------------------------------|-----|------|-----|----------------|--------|---------|
| d'âges | ception | 0 | 1 | 2 | 3 | 4+ | ND | Total | femmes | Médiane |
| 15-19 | 88,3 | 6,7 | 4,5 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 100.0 | 936 | 0,9 |
| 20-24 | 81,7 | 5,9 | 8,4 | 2,7 | 1,1 | 0,0 | 0,2 | 100.0 | 1 396 | 1,4 |
| 25-29 | 79,1 | 3,7 | 5,5 | 6,0 | 2,5 | 3,1 | 0,1 | 100.0 | 1 622 | 2,2 |
| 30-34 | 78,2 | 2,7 | 5,1 | 3,9 | 3,3 | 6,6 | 0,3 | 100.0 | 1 502 | 2,8 |
| 35-39 | 81,7 | 2,0 | 2,5 | 3,5 | 2,4 | 7,9 | 0,0 | 100.0 | 1 352 | 3,5 |
| 40-44 | 83,9 | 0,7 | 1,0 | 1,6 | 1,3 | 11,4 | 0,1 | 100,0 | 894 | 5,7 |
| 45-49 | 90,2 | 0,6 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | 6,3 | 0,0 | 100,0 | 756 | 6,2 |
| Ensemble | 82,3 | 3,3 | 4,4 | 3,2 | 1,8 | 4,8 | 0,1 | 100,0 | 8 459 | 2,3 |

³ L'Indice Synthétique de Fécondité et la prévalence de la contraception moderne parmi les femmes en union sont, respectivement, les suivants dans quelques pays d'Afrique de l'Ouest: 7,4 et 2 % au Niger en 1992 (Kourguéni et al. 1993), 6,9 et 4 % au Burkina Faso en 1993 (Konaté et al. 1994), 6,0 et 4 % au Nigéria en 1990 (FOS et IRD, 1992), 6,0 et 5 % au Sénégal en 1992-93 (Ndiaye et al. 1994), et 5,7 et 4 % en Côte d'Ivoire en 1994 (Sombo et al., 1995).

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente fortement des générations les plus anciennes (moins de 1 % à 45-49 ans) aux générations les plus jeunes (6 % à 20-24 ans et 7 % à 15-19 ans). On note la même tendance pour les femmes qui ont commencé à pratiquer la contraception après la naissance du premier enfant : en effet, les proportions passent de 1 % à 45-49 ans à 8 % à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 6,2 pour les femmes les plus âgées à 1,4 pour celles de 20-24 ans et 0,9 pour celles de 15-19 ans. Ces résultats suggèrent qu'un changement de comportement se dessine, les jeunes générations ayant plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant et/ou à commencer à espacer leurs naissances dès les premières parités.

4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel

moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories (tableau 4.8):

- connaissance « milieu du cycle » ;
- connaissance douteuse « juste après la fin des règles », « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- méconnaissance « pendant les règles », « n'importe quand », « autre » ou « ne sait pas ».

Plus des trois quarts des femmes (77 %)

de cette méthode.

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes, et pour celles pratiquant la continence pérodique, EDSM-II Mali 1995-96

| Connaissance de la période féconde | Utilisatrices de la continence périodique | Ensemble des femmes |
|---|--|----------------------------|
| Connaissance Au milieu du cycle | 56,5 | 11,7 |
| Connaissance douteuse Juste après les règles Juste avant les règles | 13,7 2,5 | 10,3 1,0 |
| Ne connaît pas Pendant les règles À n'importe quel moment Autre Ne sait pas | 0,5 21,3 0,0 5,6 | 0,4 47,1 1,9 27,3 |
| Non déclaré | 0,0 | 0,3 |
| Total Effectif de femmes | 100,0 215 | 100,0 9 704 |

n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 11 % ont une connaissance douteuse et seulement 12 % des enquêtées savent à quelle période la femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure, puisque 57 % d'entre elles ont su situer correctement la période de fécondabilité. Néanmoins, parmi ces utilisatrices, on constate que 16 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et 27 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte. Cependant, bien que la pratique de cette méthode risque fort d'être vouée à l'échec pour ces femmes qui ne l'utilisent pas correctement, il faut rappeler qu'il n'y a au Mali, que 2 % d'utilisatrices de la continence périodique. Cela nécessite tout de même une éducation des femmes pour améliorer la connaissance de leur cycle, ce qui améliorerait nettement l'efficacité

CONNAISSANCE DES EFFETS DE L'ALLAITEMENT 4.6

La connaissance de l'effet de l'allaitement maternel sur le risque de grossesse est importante car celui-ci pratiqué correctement en fréquence et en durée influe, en prolongeant la période d'aménorrhée, sur le risque de tomber enceinte, et a donc un impact sur le niveau de la fécondité. Cependant, pour être effective, l'utilisation de l'allaitement comme méthode de contraception (Méthode de l'Aménorrhée Lactaire) dépend de plusieurs critères : la femme doit effectivement être en aménorrhée post-partum (pas de règles depuis la dernière naissance), elle doit exclusivement, ou presque, allaiter un enfant âgé de moins de 6 mois. Si un seul de ces critères n'est pas rempli, le risque de tomber enceinte augmente considérablement.

Dans le cadre de l'EDSM-II, on a demandé aux femmes si elles pensaient que l'allaitement influence le risque de tomber enceinte. En cas de réponse positive, on demandait alors aux femmes si l'allaitement augmente ou diminue le risque de grossesse et enfin, si elles avaient déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse (tableau 4.9).

Tableau 4.9 Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Risqu | ie de grosses | se et allaiten | nent | | | | | |
|---------------------|--|---|---|----------------|------|----------------|---|---|---|--------------------------|
| | Allaite- ment n'a pas d'effet sur le risque de grossesse | Allaite- ment aug- mente le risque de grossesse | Allaite- ment diminue le risque de grossesse | Cela dépend | NSP | Total | A déjà utilisé l'allaite- ment pour éviter une grossesse | Utilise actuellement l'allaite- ment pour éviter une grossesse | Répond aux critères de l'arné- norrhée lactaire ² | Effectif de femmes |
| Groupe d'âges | | | <u></u> _ | - | | | | | ٠. | 015 |
| 15-19 | 61.9 | 4,1 | 3,4 | 5,6 | 24,7 | 100,0 | 2,9 | 2,3 | 9,1 | 915 |
| 20-24 | 69,6 | 5,8 | 6,2 | 5,9 | 12,2 | 100,0 | 8,2 | 5,7 | 13,5 | 1 363 |
| 25-29 | 73,0 | 7,1 | 7,4 | 5,4 | 6,7 | 100,0 | 8,9 | 6,6 | 10,6 | 1 600 |
| 30-34 | 72,3 | 6,6 | 7,5 | 7,0 | 6,5 | 100,0 | 10,2 | 7,9 | 8,0 | 1 462 |
| 35-39 | 74,6 | 7,3 | 5,9 | 5,7 | 6,3 | 100,0 | 9,0 | 7,3 | 7,4 | 1 316 |
| 40-44 | 71,2 | 6,6 | 7,7 | 7,9 | 6,2 | 100,0 | 10,7 | 8,6 | 3,6 | 856 |
| 45-49 | 72,4 | 6,1 | 6,2 | 8,3 | 7,0 | 100,0 | 9,8 | 6,4 | 1,3 | 709 |
| Milieu de résidence | • | | | | | | | 2.0 | 43 | 899 |
| Bamako | 70,2 | 6,8 | 7,9 | 3,1 | 11,8 | 100,0 | 5,1 | 3,9 | 6,7 | 1 280 |
| Autres villes | 71,1 | 7,0 | 7,3 | 5,8 | 8,5 | 100,0 | 9,7 | 7,2 | 7,7 | 2 178 |
| Ensemble urbain | 70,7 | 6,9 | 7,5 | 4,7 | 9,9 | 100,0 | 7,8 | 5,8 | 7,3 | 6 044 |
| Rural | 71,2 | 6,2 | 6,1 | 7,0 | 9,4 | 100,0 | 8,9 | 6,7 | 8,8 | 0 044 |
| Région | | | | 10.2 | 10.4 | 100.0 | 19,3 | 15.6 | 8,8 | 1 289 |
| Kayes | 58,9 | 5,6 | 6,0 | 19,2 | 10,4 | | 5,5 | 3,4 | 8,0 | 1 387 |
| Koulikoro | 82,8 | 4,0 | 4,9 | 2,7 | 5,5 | 100,0 | 3,3 11,8 | 9,3 | 8,2 | 1 681 |
| Sikasso | 60,3 | 11,4 | 9,2 | 8,7 | 9,9 | 100,0 100,0 | | 2,3 | 7,9 | 1 477 |
| Ségou | 79,9 | 7,3 | 3,2 | 1,2 | 7,9 | | 3,3 | 3,6 | 10,2 | 1 375 |
| Mopti | 75,7 | 2,4 | 7,6 | 1,9 | 12,4 | 100,0 | 5,2 | 3,0 | 10,2 | 13/3 |
| Tombouctou/Gao | | | | | | 100.0 | 150 | 9,2 | 9,3 | 114 |
| (urb.) | 61,8 | 2,0 | 9,3 | 17,6 | 9,3 | 100,0 | 15,9 | | 9,3 6,7 | 899 |
| Bamako | 70,2 | 6,8 | 7,9 | 3,1 | 11,8 | 100,0 | 5,1 | 3,9 | 0,7 | 077 |
| Niveau d'instructi | | | <i>C</i> 4 | 66 | 10.0 | 100,0 | 8,8 | 6,7 | 8,6 | 6 994 |
| Aucun | 70,5 | 6,3 | 6,4 | 6,6 | | 100,0 | 7,8 | 5,6 | 8,2 | 853 |
| Primaire | 75,0 | 6,2 | 6,5 | 5,2 | 6,8 | 100,0 | 6,8 | 4,0 | 4,8 | 375 |
| Secondaire ou plus | s 72,3 | 8,6 | 8,1 | 4,4 | 6,0 | , | , | - | , | |
| Ensemble | 71,1 | 6,4 | 6,5 | 6,4 | 9,5 | 100,0 | 8,6 | 6,5 | 8,4 | 8 222 |

Y compris les non-déterminés

² La mère allaite exclusivement ou allaite en donnant seulement de l'eau en plus du sein; l'enfant est âgé de moins de 6 mois; la mère est en période d'aménorrhée.

On constate qu'au Mali, la connaissance des effets de l'allaitement sur le risque de concevoir n'est pas très élevée. En effet, près des trois quarts des femmes (71 %) pensent que le fait d'allaiter un enfant ne joue pas sur le risque de tomber enceinte, 6 % pensent que cela l'accroît, 10 % n'ont pu se prononcer, 6 % pensent que cela dépend de la façon dont il est pratiqué et, enfin, seulement 7 % des femmes pensent qu'allaiter un enfant diminue le risque de tomber enceinte. Bien que l'on constate certaines différences d'opinion selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, aucune tendance générale ne semble se dégager.

Près d'une femme sur dix (9 %) a déjà compté sur l'allaitement pour éviter une grossesse et au moment de l'enquête, 7 % utilisaient cette *méthode* pour retarder leur prochaine grossesse. En fait, au moment de l'enquête, 8 % des femmes en union répondaient effectivement aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, c'est-à-dire qu'elles étaient en aménorrhée post-partum et qu'elles avaient un enfant de moins de 6 mois qu'elles allaitaient, exclusivement ou avec seulement de l'eau en complément.

4.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Tabless 4.10 Course d'annualité

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 4.10 indique qu'au Mali, le secteur médical public est le secteur privilégié d'approvisionnement en méthodes contraceptives. La majorité des femmes utilisatrices de la contraception s'approvisionnent auprès du secteur médical public (52 %), essentiellement dans les centres de santé (39 %) et dans les hôpitaux (12 %); le secteur privé, avec environ un quart d'utilisatrices (26 %), essentiellement les pharmacies (22 %), se situe en deuxième position.

| Source d'approvisionnement | Pilule | DIU | Condom | Stérilisa- tion féminine | Injection/ méthodes vaginales/ implant | Ensemble |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| Secteur public Hôpital Centre de santé/ | 52,6 5,2 | 85,5 52,3 | 12,4 3,6 | 87,1 70,6 | 66,7 12,8 | 52,0 11,5 |
| Dispensaire/PMI Agent de Santé | 45,8 1,6 | 33,2 0,0 | 7,1 1,7 | 16,4 0,0 | 53,9 0,0 | 39,1 1,3 |
| Secteur médical privé Cabinet de médecin Clinique Pharmacie Agent de terrain | 29,9 1,8 0,3 26,6 1,3 | 3,7 3,7 0,0 0,0 0,0 | 27,6 0,0 0,0 24,8 2,9 | 4,8 0,0 4,8 0,0 0,0 | 12,8 2,6 0,0 7,7 2,6 | 25,5 1,6 0,4 22,0 1,5 |
| Communautaire | 6,8 | 3,7 | 0,2 | 0,0 | 7,7 | 5,6 |
| Para-public | 0,9 | 3,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,8 |
| Non gouvernemental | 3,5 | 3,7 | 3,6 | 0,0 | 10,2 | 4,0 |
| Autre secteur privé | 5,1 | 0,0 | 35,8 | 0,0 | 0,0 | 8,2 |
| NSP/ND | 1,1 | 0,0 | 20,3 | 8,1 | 2,6 | 4,0 |
| Total Effectif de femmes | 100,0 334 | 100,0 29 | 100,0 64 | 100,0 23 | 100,0 39 | 100,0 489 |

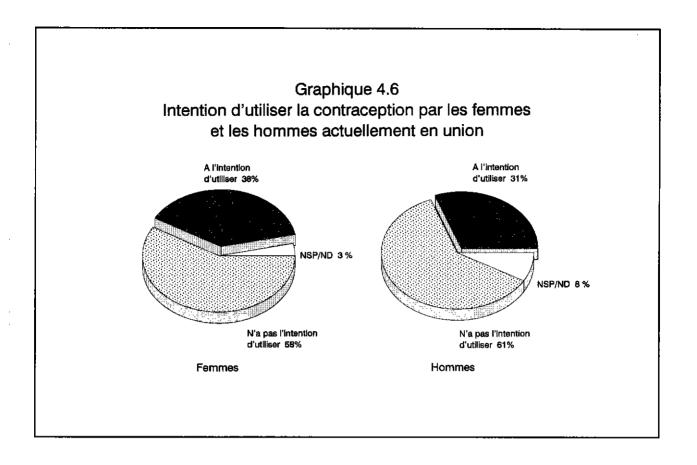
Parmi les utilisatrices de la pilule, 53 % des femmes s'adressent au secteur médical public, dont 46 % dans les centres de santé. Le secteur médical privé contribue pour 30 % à l'approvisionnement en pilule. Pour le DIU qui nécessite l'intervention de personnel médical, les femmes préfèrent s'approvisionner dans le secteur public (86 %), la majorité allant dans les hôpitaux (52 %). Près de la moitié des femmes se procurent les condoms dans le secteur privé autre que médical, en particulier, dans les boutiques ou auprès de parents (36 %). Le secteur médical privé sert à l'approvisionnement en condom de 28 % des utilisatrices : il s'agit essentiellement des pharmacies (25 %). Le secteur public n'intervient que peu dans l'approvisionnement en condom (12 %).

4.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Tableau 4.11 Utilisation future de la contraception

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.11, illustré par le graphique 4.6, fournit la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une

| | | Femmes | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|--|--|--|--|
| Intention | Nombre d'enfants vivants ¹ | | | | | | | | | | |
| d'utiliser dans le futur | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + | Ensemble | des hommes | | | | |
| N'a jamais utilisé | | | | | • | | _ | | | | |
| la contraception Intention d'utiliser | | | | | | | | | | | |
| dans les 12 prochains mois | 10,6 | 25,9 | 24,1 | 25,0 | 28,1 | 25,2 | 8,5 | | | | |
| Intention d'utiliser plus tard | 14.7 | 6,6 | 5,9 | 4,3 | 2,6 | 5.0 | 3,5 | | | | |
| Intention NSP quand | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | | | | |
| N'est pas sûr(e) d'utiliser | 4,8 | 3,8 | 2,2 | 3,3 | 2,4 | 2,9 | 3,9 | | | | |
| N'a pas l'intention d'utiliser | 61,0 | 54,3 | 54,9 | 55,3 | 54,3 | 55,1 | 50,5 | | | | |
| ND | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | | | | |
| A déjà utilisé | | | | | | | | | | | |
| la contraception | | | | | | | | | | | |
| Intention d'utiliser dans | | 2.4 | 7.1 | | 7.5 | () | 11.5 | | | | |
| les 12 prochains mois | 1,3 4,5 | 3,6 2,3 | 7,1 1,3 | 6,6 1,1 | 7,5 1,3 | 6,2 1,7 | 11,5 6,8 | | | | |
| Intention d'utiliser plus tard Intention NSP quand | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,8 | | | | |
| N'est pas sûr(e) d'utiliser | 0,0 | 0,2 | 0.6 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 4.1 | | | | |
| N'a pas l'intention d'utiliser | 2,5 | 2,9 | 3,7 | 3,6 | 3,3 | 3,3 | 10,7 | | | | |
| ND | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | | | | |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | | | |
| Toutes les femmes/tous les | | | | | | | | | | | |
| hommes actuellement en uni | on | | | | | | | | | | |
| et non-utilisatrices (eurs) Intention d'utiliser dans | | | | | | | | | | | |
| les 12 prochains mois | 11.9 | 29.5 | 31.2 | 31.6 | 35,7 | 31.4 | 20.0 | | | | |
| Intention d'utiliser plus tard | 19,2 | 8,9 | 7,2 | 5,4 | 3,9 | 6,7 | 10,3 | | | | |
| Intention NSP quand | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | | | | |
| N'est pas sûr(e) d'utiliser | 5,0 | 4,1 | 2,8 | 3,7 | 2,7 | 3,3 | 8,0 | | | | |
| N'a pas l'intention d'utiliser | 63,5 | 57,1 | 58,6 | 58,9 | 57,6 | 58,4 | 61,3 | | | | |
| ND | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | | | | |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | | | |
| Effectif | 643 | 1 271 | 1 214 | 1 119 | 3 422 | 7 669 | 1 347 | | | | |



méthode de contraception dans le futur. On a distingué, en outre, ceux qui n'ont jamais utilisé la contraception de ceux qui l'ont déjà utilisée mais ne l'utilisaient pas au moment de l'enquête.

Plus de la moitié des femmes (58 %) en union qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, plus d'un tiers d'entre elles (38 %) a l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, dont 31 % dans un avenir très proche (dans les 12 mois suivant l'interview). Parmi les 38 % de femmes ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, 30 % n'ont jamais pratiqué la contraception, mais pour 8 % d'entre elles, il s'agira d'une réutilisation. Par ailleurs, on constate que la proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 31 % chez les nullipares à 39 % chez celles ayant un enfant et à 40 % chez celles ayant 4 enfants ou plus.

Parmi les hommes qui n'utilisent pas la contraception, une forte majorité (61 %) n'a pas l'intention de le faire à l'avenir. Un peu moins d'un tiers des hommes (30 %) a manifesté son intention de pratiquer une méthode, dans la plupart des cas (12 %) il s'agira d'une réutilisation.

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 4.12 indiquent que, quel que soit l'âge, le désir d'avoir des enfants est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (33 %), suivie de raisons relatives à des convictions personnelles (opposition à la planification familiale 12 %, religion 5 %), des raisons de santé (8 %) et de raisons relatives au manque de connaissance d'une source (7 %) ou des méthodes elles-même (7 %). Les raisons invoquées par les jeunes femmes et celles de 30 ans et plus diffèrent assez peu sauf, bien entendu, dans le cas des raisons relatives à la stérilité, à la ménopause ou à la fréquence des rapports sexuels qui sont citées par 15 % des femmes de 30 ans et plus,

Tableau 4.12 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Femmes | | | Hommes | |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Raison de non-utilisation | Â | ige | Tous les | Â | ge | Tous les |
| de la contraception | 15-29 | 30-49 | âges | 15-29 | 30-59 | âges |
| Veut des enfants | 39,1 | 28,7 | 33,0 | 66,5 | 44,1 | 46,8 |
| Effets secondaires Problèmes pour la santé | 2,3 6,3 | 1,7 9,0 | 2,0 8,0 | 0,9 9,2 | 0,1 5,7 | 0,2 6,2 |
| Manque d'information/méthodes Manque d'information/sources Difficile à obtenir Prix | 7,1 8,2 0,2 0,2 | 7,1 6,5 0,1 0,2 | 7,1 7,2 0,1 0,2 | 0,9 1,2 0,0 0,0 | 2,3 7,1 0,0 0,2 | 2,1 6,4 0,0 0,1 |
| Religion Opposé(e) au planning familial Partenaire s'y oppose Autres personnes désapprouvent | 3,4 14,9 4,7 0,3 | 5,9 10,4 4,0 0,1 | 4,9 12,2 4,3 0,2 | 7,1 3,2 1,1 0,0 | 22,2 7,5 0,1 0,0 | 20,3 7,0 0,3 0,0 |
| Rapports sexuels peu fréquents Difficultés à tomber enceinte Ménopause/Hystérectomie | 2,0 0,3 0,0 | 2,1 2,0 11,1 | 2,1 1,3 6,6 | 3,0 0,0 0,0 | 1,3 0,3 2,6 | 1,5 0,3 2,2 |
| Utilisation peu pratique Autres raisons Ne sait pas | 0,3 1,0 9,6 | 0,2 1,6 9,2 | 0,2 1,4 9,3 | 1,1 0,0 5,9 | 0,0 0,3 6,2 | 0,1 0,3 6,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 1 819 | 2 657 | 4 476 | 102 | 723 | 825 |

contre 2 % des femmes de moins de 30 ans. Corrélativement, le désir d'avoir des enfants est cité plus fréquemment par les jeunes femmes que par les femmes plus âgées (39 % contre 29 %).

Chez les hommes, comme chez les femmes, le désir d'enfants est la raison de non utilisation de la contraception la plus fréquemment citée (47 %). Par ailleurs, 20 % d'hommes ont cité des interdits liés à la religion, alors que 5 % seulement des femmes les avaient mentionnés. En outre, on constate que la religion est mentionnée trois fois plus fréquemment par les hommes de 30 ans et plus que par les hommes plus jeunes (22 % contre 7 %). Enfin, l'opposition personnelle est une raison citée par 7 % des hommes, et le manque de connaissance d'une source d'approvisionnement par 6% d'entre eux.

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix. Il ressort des données du tableau 4.13 que les méthodes modernes (82 %) sont les plus fréquemment citées, avec notamment 52 % pour la pilule et 20 % pour les injections; les implants sont cités par 5 % des futures utilisatrices, alors que les autres méthodes ne sont que très peu citées (3 % au maximum). Il est intéressant de noter que la continence périodique, qui est actuellement utilisée par 2 % des femmes en union, reste au même niveau pour une utilisation future. De même, parmi les méthodes modernes, la pilule vient en tête pour l'utilisation future ainsi qu'elle l'est effectivement au moment de l'enquête.

Tableau 4.13 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDSM-II Mali 1995-96

| | Inter | ntion d'utili | ser | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------|------------|
| Méthode contraceptive préférée | Dans les 12 prochains mois | Après 12 mois | NSP quand | Ensemble |
| Pilule | 52,2 | 51,9 | 52,0 | 52,2 |
| DIU | 1,4 | 3,1 | 0,0 | 1,7 |
| Injection | 19,1 | 22,2 | 36,6 | 19,7 |
| Implant Méthodes vaginales | 4,7 0,5 | 4,6 0,0 | 0,0 0,0 | 4,7 0,4 |
| Condom | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,4 |
| Stérilisation féminine | 3,5 | 1,2 | 0,0 | 3,1 |
| Continence périodique Retrait | 1,8 0,0 | 3,9 0,0 | 0,0 0,0 | 2,1 0,0 |
| Méthode populaire | 2,7 | 3,4 | 0,0 | 2,8 |
| ND | 13,8 | 9,5 | 11,4 | 13,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif de femmes | 2 405 | 516 | 10 | 2 931 |

4.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les média peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général, ainsi que sur les différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 4.14 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, les deux tiers des femmes (65 %) et plus de la moitié des hommes (57 %) n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision. La même proportion de femmes et d'hommes (respectivement 16 % et 17 %) ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio au cours du mois précédant l'enquête, 3 % à la télévision et 16 % de femmes et 23 % d'hommes ont entendu un message à la radio et à la télévision. Rappelons ici que 30 % des femmes interrogées et 38 % des hommes ont déclaré regarder la télévision et que 60 % des femmes et 81 % des hommes ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par semaine (voir Chapitre 2 - Section 2.2.3 - Accès aux média).

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : les trois quarts des femmes du milieu rural n'ont entendu aucun message, ainsi que celles n'ayant jamais fréquenté l'école. Corrélativement, les femmes du milieu urbain (58 %), notamment celles de la ville de Bamako (72 %), et les femmes les plus instruites (77 %) sont celles qui ont le plus accès à l'information, par la radio et/ou la télévision. Néanmoins, même parmi les femmes de Bamako et celles de niveau secondaire, un quart n'avait entendu aucun message (respectivement, 28 % et 23 %).

Tableau 4.14 Messages sur la planification familiale diffusé)s à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'elles/ils ont entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSM-II Mali 1995-96

| | Messa | ige sur la pla | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Caractéristique | Aucun | À la radio seulement | À la télé. seulement | À la radio et à la télé. | Total ¹ | Effectif ¹ | | | | | |
| FEMMES | | | | | | | | | | | |
| Milieu de résidence | | | 11.4 | 52.1 | 100,0 | 1 355 | | | | | |
| Bamako | 28,3 | 7,2 | 11,4 1,9 | 53,1 29,0 | 100,0 | 1 719 | | | | | |
| Autres villes | 52,5 | 16,2 12,2 | 6,1 | 39,6 | 100,0 | 3 074 | | | | | |
| Ensemble urbain Rural | 41,8 76,0 | 18,2 | 1,0 | 4,8 | 100,0 | 6 630 | | | | | |
| Région | | | 0.5 | <i>c</i> 1 | 100,0 | 1 479 | | | | | |
| Kayes | 72,0 | 21,4 | 0,5 | 6,1 12,6 | 100,0 | 1 579 | | | | | |
| Koulikoro | 57,8 | 27,8 | 1,7 2,2 | 11,4 | 100,0 | 1 839 | | | | | |
| Sikasso | 68,2 | 17,8 14,5 | 1,1 | 12,6 | 100,0 | 1 690 | | | | | |
| Ségou | 71,7 | 7,1 | 0,3 | 6,3 | 100,0 | 1 588 | | | | | |
| Mopti | 86,4 72,4 | 25,2 | 0,1 | 2,4 | 100,0 | 175 | | | | | |
| Tombouctou/Gao (urb.) Bamako | 28,3 | 7,2 | 11,4 | 53,1 | 100,0 | 1 355 | | | | | |
| Niveau d'instruction | 5 1.5 | 16.6 | 1 0 | 10,0 | 100,0 | 7 867 | | | | | |
| Aucun | 71,5 | 16,6 16,2 | 1,8 5.2 | 31,0 | 100,0 | 1 152 | | | | | |
| Primaire Secondaire ou plus | 47,3 22,7 | 13,0 | 5,2 7,1 | 57,2 | 100,0 | 685 | | | | | |
| Ensemble des femmes | 65,2 | 16,3 | 2,6 | 15,8 | 100,0 | 9 704 | | | | | |
| | | НОМ | MES | | | | | | | | |
| Milieu de résidence | | 11.6 | • 0 | 67,9 | 100,0 | 369 | | | | | |
| Bamako | 12,5 | 11,6 | 8,0 3,7 | 37,7 | 100,0 | 444 | | | | | |
| Autres villes | 47,8 | 10,8 11,2 | 5,7 5,6 | | 100,0 | 813 | | | | | |
| Ensemble urbain Rural | 31,8 68,6 | 20,4 | 2,1 | 8,7 | 100,0 | 1 661 | | | | | |
| Région | | | 0.7 | 10.0 | 100,0 | 387 | | | | | |
| Kayes | 74,0 | 15,2 | 0,7 4,4 | 10,0 17,9 | 100,0 | 398 | | | | | |
| Koulikoro | 65,0 66,4 | 12,8 11.0 | 4,4 5,8 | 16,9 | 100,0 | 470 | | | | | |
| Sikasso | 66,4 66,3 | 17,3 | 0,5 | 15,7 | 100,0 | 446 | | | | | |
| Ségou Monti | 46,9 | 38,8 | 0,4 | 13,5 | 100,0 | 361 | | | | | |
| Mopti Tombouctou/Gao (urb.) | 71,2 | 18,9 | 1,8 | 8,2 | 100,0 | 42 | | | | | |
| Bamako | 12,5 | 11,6 | 8,0 | 67,9 | 100,0 | 369 | | | | | |
| Niveau d'instruction | 64,8 | 19,4 | 2,7 | 13,0 | 100,0 | 1 714 | | | | | |
| Aucun | 53,2 | 14,5 | 4,0 | 28,3 | 100,0 | 385 | | | | | |
| Primaire Secondaire ou plus | 22,1 | 11,1 | 5,0 | 61,7 | 100,0 | 375 | | | | | |
| Ensemble des hommes | 56,5 | 17,4 | 3,3 | 22,7 | 100,0 | 2 474 | | | | | |

Par ailleurs, il n'est pas étonnant de constater que, le mois précédant l'enquête, la quasi-totalité des femmes (96 %) n'ont reçu aucun message écrit sur la planification familiale par le biais des journaux, affiches, magazines ou brochures (tableau 4.15). Ceci étant très lié au niveau d'instruction (rappelons que 81 % des femmes de 15-49 ans ne sont jamais allées à l'école), on constate que seules les femmes ayant un niveau d'études secondaire ou plus ont pu avoir accès à une information écrite, et encore pour seulement un tiers (37 %) d'entre elles.

Tableau 4.15 Messages par écrit sur la planification familiale

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont reçu, ou non, un message par écrit sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | _ | | | | |
|-----------------------|-------|------------------------|----------|--------------------------|----------------|
| Caractéristique | Aucun | Journaux/ Magazines | Affiches | Prospectus/ Brochures | Effectif |
| Milieu de résidence | | | | | |
| Bamako | 86,0 | 9,3 | 9,2 | 4,7 | 1 355 |
| Autres villes | 91.8 | 7,4 | 4,8 | 3,3 | 1 719 |
| Ensemble urbain | 89.2 | 8,3 | 6,8 | 4.0 | 3 074 |
| Rural | 99.1 | 0,5 | 0,6 | 0,2 | 6 630 |
| Région | | | | | |
| Kayes | 99,0 | 0.6 | 0,7 | 0,5 | 1 479 |
| Koulikoro | 97,2 | 2,3 | 1,4 | 0,6 | 1 579 |
| Sikasso | 98,2 | 1,4 | 1,3 | 0,8 | 1 839 |
| Ségou | 97,1 | 2,8 | 1,9 | 1,4 | 1 690 |
| Mopti | 97,0 | 2,4 | 1,9 | 1,1 | 1 588 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 95,7 | 3,5 | 1,8 | 1,5 | 175 |
| Bamako | 86,0 | 9,3 | 9,2 | 4,7 | 1 355 |
| Niveau d'instruction | | | | | |
| Aucun | 99,2 | 0,3 | 0.6 | 0,2 | 7 067 |
| Primaire | 94,0 | 4,7 | 3,6 | 1,8 | 7 867 1 152 |
| Secondaire ou plus | 63,1 | 30,5 | 22,7 | 1,8 | 685 |
| Ensemble | 96,0 | 3,0 | 2,5 | 1,4 | 9 704 |

4.10 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDSM-II s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que sur celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Pour cela, on s'est intéressé aux sujets suivants :

- l'opinion des femmes et des hommes sur la diffusion d'informations relatives à la contraception;
- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint;
- l'opinion des couples face à la planification familiale.

Plus des trois quarts des femmes (78 %) sont favorables à l'utilisation des média pour la diffusion d'informations relatives à la contraception, 12 % la désapprouvent et 11 % n'ont pas d'opinion sur le sujet (tableau 4.16). Quant aux hommes, 74 % l'approuvent contre 18 % qui y sont défavorables.

<u>Tableau 4.16 Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale</u>

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'elles/ils approuvent ou non la diffusion de messages sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques (pour les femmes), EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Désappro- bation | Appro- bation | Ne sait pas | Total | Effectif |
|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| | FF | MMES | | <u> </u> | |
| Groupe d'âges | | | - | | |
| 15-19 | 9,9 | 78,2 | 11,9 | 100.0 | 1 883 |
| 20-24 | 9.9 | 82,7 | 7,4 | 100,0 | 1 594 |
| 25-29 | 10.3 | 81,8 | 8,0 | 100,0 | 1 693 |
| 30-34 | 11,3 | 79,3 | 9,5 | 100,0 | |
| 35-39 | 13,5 | 75,2 | 11.4 | 100,0 | 1 521 |
| 40-44 | 14,2 | 72,3 | 13,5 | 100,0 | 1 359 |
| 45-49 | 18,5 | 65,5 | 16,0 | 100,0 | 895 758 |
| Milieu de résidence | | | | | |
| Bamako | 3,7 | 95,3 | 1,0 | 100,0 | 1 255 |
| Autres villes | 10,2 | 81,1 | 8,7 | 100,0 | 1 355 |
| Ensemble urbain | 7,4 | 87,3 | 5,3 | 100,0 | 1 719 |
| Rural | 13.8 | 73,3 | 3,3 12,9 | 100,0 | 3 074 6 630 |
| Région | | | | • | 🕶 |
| Kayes | 11,2 | 76,9 | 12,0 | 100.0 | 1.400 |
| Koulikoro | 6,6 | 86,9 | 6,5 | 100,0 | 1 479 |
| Sikasso | 11,9 | 83,1 | 5,0 | 100,0 | 1 579 |
| Ségou | 9,5 | 78,7 | | 100,0 | 1 839 |
| Mopti | 24,7 | 48,9 | 11,9 | 100,0 | 1 690 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 28,6 | 46,9 64,2 | 26,4 | 100,0 | 1 588 |
| Bamako | 3,7 | 95,3 | 7,1 1,0 | 100,0 100,0 | 175 1 355 |
| Niveau d'instruction | | • | , | ,- | . 555 |
| Aucun | 13,1 | 716 | 10.0 | 100.0 | |
| Primaire | 8,1 | 74,6 | 12,2 | 100,0 | 7 867 |
| Secondaire ou plus | 2,2 | 88,0 | 3,9 | 100,0 | 1 152 |
| - | 2,2 | 96,8 | 1,0 | 100,0 | 685 |
| Ensemble des femmes | 11,8 | 77,8 | 10,5 | 100,0 | 9 704 |
| | HO | MMES | | | |
| Milieu de résidence | | | | | |
| Bamako | 14,1 | 84,4 | 1,5 | 100,0 | 369 |
| Autres villes | 17,5 | 77,3 | 5,2 | 100,0 | 309 444 |
| Ensemble urbain | 15,9 | 80,5 | 3,5 | 100,0 | 813 |
| Rural | 19,4 | 70,8 | 9,7 | 100,0 | 1 661 |
| Région | | • | | | |
| Kayes | 5,4 | 77,5 | 17,1 | 100.0 | 387 |
| Koulikoro | 12,2 | 74,7 | 13,1 | 100,0 | 398 |
| Sikasso | 17,2 | 80,0 | 2,7 | 100,0 | 470 |
| Ségou | 14,5 | 76,9 | 8,5 | 100,0 | 446 |
| Mopti | 46,7 | 49,7 | 3,7 | 100,0 | 361 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 38,6 | 55,2 | 6,2 | 100,0 | 42 |
| Bamako | 14,1 | 84,4 | 1,5 | 100,0 | 369 |
| Niveau d'instruction | | | | | |
| Aucun | 22,2 | 68,3 | 9,6 | 100,0 | 1 714 |
| Primaire | 14,5 | 79,6 | 5,9 | 100,0 | 385 |
| Secondaire ou plus | 4,3 | 94,6 | 1,1 | 100,0 | 385 375 |
| Ensemble des hommes | 18,3 | 74,0 | | | |

On constate que les proportions de femmes qui désapprouvent l'utilisation des média, assez faibles avant 30 ans (10 %), augmentent ensuite légèrement, passant de 14 % à 35-39 ans à 19 % à 45-49 ans. Selon le milieu de résidence, les citadines marquent plus d'approbation (87 %) que les femmes du milieu rural (73 %). Le niveau d'approbation le plus faible se situe dans la région de Mopti, où seulement 49 % des femmes se sont déclarées favorables à l'utilisation des média pour l'information en planification familiale; par contre, plus du quart des résidentes de cette région (26 %) ne se prononcent pas. Si dans les communes de Tombouctou/Gao, les femmes sont plus nombreuses que celles de la région de Mopti à approuver l'utilisation des média (64 %), elles ont aussi plus nombreuses à la désapprouver (29 % contre 25 %). Enfin, les femmes les plus instruites (97 %) approuvent plus fréquemment que les autres la diffusion des informations sur la planification familiale. Chez les hommes, on constate les mêmes variations selon le milieu et la région de résidence et selon le niveau d'instruction.

Par ailleurs, il ressort des résultats présentés au tableau 4.17, qu'au cours des 12 mois ayant précédé 1'enquête, 59 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Un peu plus de deux femmes sur cinq (41 %) ont déclaré avoir abordé ce sujet avec leur conjoint : 21 % d'entre elles en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que les autres (20 %) en ont parlé plus souvent (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois.

| Tableau 4 17 | Discussion de la planification familiale avec le conjoint |
|--------------|---|
| Lauteau 4.17 | Discussion de la state |

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'elles ont discuté de la planification familiale avec leur conjoint au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDSM-II Mali 1995-96

| | | re de discus anification fa | | Effectif | | |
|------------------|--------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------|--|
| Groupe d'âges | Jamais | Une ou deux fois | Trois fois ou plus | Total ¹ | de femmes | |
| 15-19 | 66,0 | 18,5 | 15,2 | 100,0 | 614 | |
| 20-24 | 56,3 | 22.4 | 20,9 | 100,0 | 955 | |
| 25-29 | 54,9 | 22,6 | 22,4 | 100,0 | 1 132 | |
| 30-34 | 53,4 | 24.8 | 21,9 | 100,0 | 995 | |
| 35-39 | 58.6 | 21,7 | 19,7 | 100,0 | 855 | |
| 40-44 | 63,8 | 16,0 | 20,2 | 100,0 | 529 | |
| 45-49 | 68,3 | 16,2 | 15,2 | 100,0 | 388 | |
| Ensemble | 58,5 | 21,3 | 20,1 | 100,0 | 5 469 | |

¹ Y compris les "non déterminés"

Les femmes qui ont discuté, le plus souvent, de la planification familiale avec leur partenaire sont celles de 25-34 ans (46 %). À partir de 35 ans, la proportion baisse progressivement pour ne concerner que 32 % des femmes de 45-49 ans. Ainsi, les femmes et les hommes qui semblent avoir des attitudes et comportements assez différents en matière de planification familiale abordent assez peu souvent cette question au cours de leurs discussions.

Lors de l'enquête, on a posé la question suivante aux femmes et aux hommes : « En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ? »

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 4.18). Dans la majorité des couples (46 %), les deux conjoints partagent la même opinion (quelle qu'elle soit) sur la planification familiale : le plus souvent, les deux conjoints sont d'accord et approuvent la planification familiale (32 %), alors que 14 % des couples la désapprouvent. Les couples dans lesquels le mari et la femme sont, tous les deux, instruits, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (65 %). De même, les couples dans lesquels la différence d'âge entre le mari et la femme n'excède pas 5 ans, sont ceux qui sont le plus fréquemment en accord pour approuver la planification familiale (36 %).

Près d'un tiers des couples (30 %) ont une opinion différente en matière de planification familiale : dans la majorité des cas (22 %) la femme l'approuve mais le mari est contre, et dans seulement 8 % des cas, le mari est pour et sa femme contre. En outre, on notera que, quelles que soient les caractéristiques des couples, lorsque les opinions des conjoints divergent, les cas où la femme approuve la planification familiale et le mari est contre sont toujours nettement plus fréquents que les cas contraires.

Tableau 4.18 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des couples selon qu'ils approuvent ou désapprouvent la planification familiale, selon les caractéristiques différentielles du couple, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique différentielle du couple | L'homme et la femme approuvent | L'homme et la femme désap- prouvent | La femme approuve et l'homme désap- prouve | L'homme approuve et la femme désap- prouve | Non déterminé | Total | Pourcentage de couples ayant la même opinion | Effectif de couples |
|--|---|--|--|--|------------------|-------|--|---------------------------|
| Âge | | | | 0.0 | 20 7 | 100,0 | 61,3 | 13 |
| Femme plus âgée | 33,4 | 27,9 | 0,0 | 0,0 | 38,7 | 100,0 | 01,5 | 1.0 |
| Homme plus âgé de: | 250 | 0.7 | 10.7 | 0.3 | 28,7 | 100,0 | 44,5 | 210 |
| 0-4 ans | 35,8 | 8,7 | 18,7 | 8,2 | 24,3 | 100,0 | 42,9 | 528 |
| 5-9 ans | 30,1 | 12,8 | 22,8 | 10,0 | • | 100,0 | 48,3 | 478 |
| 10-14 ans | 32,5 | 15,7 | 19,7 | 6,6 | 25,4 | 100,0 | 46,2 | 402 |
| 15 ans ou plus | 30,9 | 15,3 | 24,9 | 6,4 | 22,5 | 100,0 | 40,2 | 402 |
| Niveau d'instruction | | | 24.1 | 7.0 | 27.0 | 100.0 | 40,3 | 1160 |
| Homme et femme: aucun | 24,2 | 16,1 | 24,1 | 7,8 | 27,9 | 100,0 | 46,5 | 1100 |
| Femme instruite, homme nor | | 11,7 | 22,7 | 11,3 | 19,5 | | 59,0 | 237 |
| Homme instruit, femme non | 50,1 | 8,9 | 12,8 | 8,4 | 19,9 | 100,0 | | 121 |
| Homme et femme instruits | 65,3 | 4,6 | 15,7 | 3,5 | 10,9 | 100,0 | 69,9 | 121 |
| Ensemble | 31,8 | 13,9 | 21,7 | 7,8 | 24,9 | 100,0 | 45,6 | 1630 |

| .: | | | | | |
|----|--|---|---|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | • | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | 1 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | • | | | |
| | | | | | |
| | | • | | | , |

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Le comportement procréateur des femmes est affecté par plusieurs facteurs appelés déterminants proches de la fécondité. Ce chapitre porte sur ces facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle déterminant sur l'exposition au risque de grossesse et donc sur le niveau de la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'activité sexuelle, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Dans la plupart des sociétés africaines, le mariage, bien qu'il ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, constitue le cadre privilégié de la procréation. Les normes qui le régissent varient, toutefois, d'une population, voire d'un groupe, à l'autre. Les diversités culturelles, économiques et structurelles dans une société déterminent les variations de l'âge auquel débute la formation des unions; elles définissent notamment l'intensité de la nuptialité.

Le tableau 5.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Rappelons que dans le cadre de l'EDSM-II, on a considéré comme étant marié, ou plus exactement *en union*, toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement, que l'union soit légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Ainsi, dans le cadre de ce rapport, le terme *union* désigne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire.

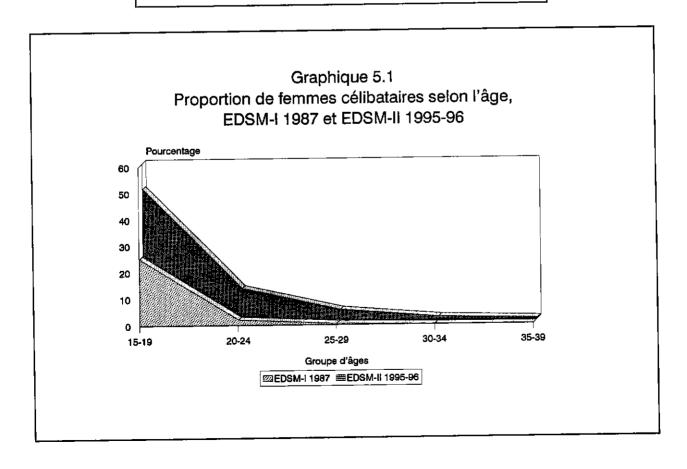
La grande majorité des femmes interrogées étaient en union au moment de l'enquête (85 %). Le célibat concerne 13 % des femmes de 15-49 ans et les femmes en rupture d'union représentent une part négligeable de la population (2 %).

Les résultats du tableau 5.1 mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 50 % seulement à 15-19 ans, la proportion passe à 12 % à 20-24 ans. À partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 1 % dans le groupe d'âges 30-34 ans, et pratiquement aucune femme ne reste célibataire au-delà de 40 ans (moins de 1 %). Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans (97 %), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union qui atteint 6 % à 45-49 ans.

Au graphique 5.1 figurent les proportions de femmes célibataires par âge, selon l'EDSM-I de 1987 et l'EDSM-II de 1995-96. Si, aux deux dates, la quasi-totalité des femmes finissent par entrer en union, on peut cependant constater que les proportions de célibataires sont beaucoup plus élevées aujourd'hui qu'il y a une dizaine d'années : à 15-19 ans, 50 % des femmes sont encore célibataires en 1995-96, contre 25 % en 1987 ; à 20-24 ans, d'après l'EDSM-II, 12 % des femmes ne se sont jamais mariées contre 2 % seulement d'après l'EDSM-I. Conséquence de cette augmentation de femmes célibataires, les proportions de femmes en union sont, jusqu'à 30-34 ans, plus faibles à l'EDSM-II qu'à l'EDSM-I. Cette diminution de la part des femmes en union est un facteur important qui pourrait expliquer la légère baisse de la fécondité observée ces dernières années au Mali. Au-delà de 30-34 ans, les ruptures d'union, dues notamment au veuvage, sont nettement moins importantes en 1995-96 qu'elles ne l'étaient en 1987; ainsi, 3 % des femmes de 40-44 ans étaient veuves au moment de l'enquête de 1995-96, contre 6 % en 1987.

Parmi les hommes de 15-59 ans (tableau 5.1), on compte 32 % de célibataires. À l'opposé, 66 % des hommes sont en union et 2 % sont en rupture d'union. Les proportions d'hommes célibataires décroissent

| Groupe d'âges | Céliba- taire | En union | Veuve/ Veuf | Séparé(e)/ Divorcé(e) | Total | Effectif |
|------------------|------------------|----------|----------------|--------------------------|-------|------------|
| | | FE | MMES | | | |
| 15-19 | 50.3 | 48,6 | 0,1 | 1,0 | 100,0 | 1 883 |
| 20-24 | 12,4 | 85,4 | 0,7 | 1,4 | 100.0 | 1 594 |
| 25-29 | 4,2 | 94,5 | 0,1 | 1,2 | 100,0 | 1 693 |
| 30-34 | 1,3 | 96,1 | 1,4 | 1,3 | 100,0 | 1 521 |
| 35-39 | 0,5 | 96,9 | 1,5 | 1,2 | 100,0 | 1 359 |
| 40-44 | 0,1 | 95,7 | 3,1 | 1,2 | 100,0 | 895 |
| 45-49 | 0,2 | 93,5 | 4,5 | 1,8 | 100,0 | 758 |
| Tous âges | 12,8 | 84,8 | 1,2 | 1,2 | 100,0 | 9 704 |
| | <u> </u> | НС | MMES | | | |
| 15-19 | 95,4 | 4,1 | 0,0 | 0,7 | 100,0 | 441 |
| 20-24 | 71,1 | 26,2 | 0,0 | 2,7 | 100,0 | 286 |
| 25-29 | 32,1 | 64,1 | 0,0 | 3,7 | 100,0 | 314 |
| 30-34 | 17,1 | 81,3 | 0,4 | 1,2 | 100,0 | 273 |
| 35-39 | 1,7 | 96,8 | 0,3 | 1,1 | 100,0 | 324 |
| 40-44 | 1,7 | 97,5 | 0,3 | 0,4 | 100,0 | 278 |
| 45- 4 9 | 0,4 | 97,9 | 1,3 | 0,4 | 100,0 | 248 |
| 50-54 | 0,7 | 96,0 | 2,1 | 1,1 | 100,0 | 160 151 |
| 55-59 | 0,0 | 98,5 | 0,7 | 0,7 | 100,0 | 151 |
| Tous âges | 31,7 | 66.4 | 0.4 | 1.4 | 100.0 | 2 474 |



beaucoup moins rapidement avec l'âge que chez les femmes : de 95 % à 15-19 ans, elles tombent seulement à 71 % dans le groupe d'âges 20-24 ans et à 32 % dans le groupe 25-29 ans. Le célibat n'est pas rare à 30-34 ans, où près d'un homme sur cinq ne s'est pas encore marié (17 %), alors qu'à cet âge 1 % des femmes seulement n'a jamais été en union.

5.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs autres épouses. Le tableau 5.2 présente la proportion de femmes en union polygame selon l'âge et par certaines caractéristiques socio-démographiques. La polygamie est une pratique très répandue au Mali puisqu'elle concerne 44 % des femmes en union. Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge pour concerner plus de la moitié des femmes de 45-49 ans en union (59 %). Il faut souligner que dès l'âge de 15-19 ans, plus d'une femme en union sur quatre vit en union polygame (29 %). Par ailleurs, on constate que la polygamie est une pratique beaucoup plus répandue en milieu rural (47 %) qu'en milieu urbain (36 %). Du point de vue régional, la région de Kayes se caractérise par un niveau de polygamie très élevé (54 %), près des trois quarts des femmes de 45-49 ans (72 %) y résidant vivant en union polygame. Dans les régions de Koulikoro et Sikasso, la proportion de femmes vivant en union polygame est aussi très élevée, respectivement 46 % et 51 %. Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes semble jouer un rôle déterminant sur le type d'union : les femmes sans instruction sont beaucoup plus fréquemment en union polygame (46 %) que celles de niveau d'instruction primaire (39 %) et secondaire ou plus (32 %).

Chez les hommes (tableau 5.2), le taux de polygamie¹ atteint 27 % et, comme chez les femmes, il augmente régulièrement avec l'âge à partir de 25 ans. On constate également que, chez les hommes, ce type

| | | | Ensemble des | Ensemble des | | | | | |
|-----------------------|-------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Caractéristique | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45 + | femmes | hommes |
| Milieu de résidence | | _ | | | 440 | 50.6 | 60.7 | 24.0 | 20.8 |
| Bamako | 20,9 | 22,8 | 31,7 | 33,8 | 44,0 | 50,6 | 52,7 | 34,2 | 20,8 25,0 |
| Autres villes | 20,9 | 24,7 | 32,7 | 42,6 | 44,8 | 48,1 | 54,4 53.7 | 37,3 36.0 | 23,0 |
| Ensemble urbain | 20,9 | 23,9 | 32,2 | 39,1 | 44,5 | 49,1 | 53,7 | 36,0 47,2 | 28,8 |
| Rural | 31,2 | 32,3 | 43,9 | 52,0 | 55,7 | 61,6 | 60,0 | 41,2 | 20,0 |
| Région | | | | | | | 50 0 | 52.6 | 10.0 |
| Kayes | 37,8 | 33,0 | 52,9 | 63,4 | 63,6 | 67,3 | 72,0 | 53,6 | 30,9 20.4 |
| Koulikoro | 28,7 | 32,2 | 41,5 | 50,6 | 54,6 | 66,8 | 61,9 | 46,0 50.6 | 29,4 28,2 |
| Sikasso | 32,2 | 38,7 | 49,3 | 52,4 | 62,2 | 64,9 | 64,9 | 50,6 | 28,2 18,2 |
| Ségou | 23,3 | 21,8 | 32,1 | 42,4 | 50,0 | 50,0 | 48,9 52.4 | 38,6 39,3 | 35,5 |
| Mopti | 21,3 | 28,1 | 34,8 | 45,7 | 41,4 | 48,4 | 52,4 55,2 | 39,3 37,3 | 26,8 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 12,8 | 22,1 | 34,4 | 48,5 | 44,4 44,0 | 47,6 50.6 | 53,2 52,7 | 34,2 | 20,8 |
| Bamako | 20,9 | 22,8 | 31,7 | 33,8 | 44,0 | 50,0 | 32,1 | J-712 | 20,0 |
| Niveau d'instruction | | | | 70.1 | 52.1 | 50.6 | 50 5 | 156 | 30,0 |
| Aucun | 29,2 | 31,8 | 42,3 | 50,1 | 53,1 | 59,6 | 58,5 | 45,6 | 18,2 |
| Primaire | 26,6 | 22,9 | 31,3 | 48,2 | 56,9 | 53,3 | 73,2 | 39,2 | 20,0 |
| Secondaire ou plus | 19,0 | 15,3 | 31,6 | 29,7 | 38,7 | 44,7 | 47,9 | 31,6 | 20,0 |
| Ensemble des femmes | 28,7 | 30,0 | 40,6 | 48,5 | 52,7 | 58,5 | 58,6 | 44,3 | • |
| Ensemble des hommes | 0,0 | 13,9 | 7,7 | 17,3 | 20,9 | 34,1 | 41,4 | - | 27,3 |

¹ Le taux de polygamie correspond à la proportion d'hommes en union polygame dans la population des hommes en union.

d'union est plus fréquent en milieu rural (29 %) qu'en milieu urbain (23 %) et chez les hommes sans instruction (30 %) que chez ceux ayant fréquenté l'école (20 % pour le niveau secondaire ou supérieur).

Parmi les femmes en union polygame, la grande majorité (78 %, soit 35 % de l'ensemble des femmes en union) n'ont qu'une seule co-épouse (tableau 5.3). En outre, il apparaît que les femmes qui sont le plus fréquemment en union polygame sont aussi celles qui ont le plus fréquemment plus d'une co-épouse. Ainsi, 17 % des femmes de 45-49 ans en union ont plus d'une co-épouse contre 5 % de celles de 15-19 ans. Par contre, si les femmes de niveau secondaire ou plus vivent moins fréquemment en union polygame que les femmes sans instruction (32 % contre 46 %), la proportion de celles qui ont plus d'une co-épouse est légèrement plus importante parmi les femmes les plus instruites (26 %, soit 8 % par rapport à 32 %) que parmi celles sans instruction (21 %, soit 10 % par rapport à 46 %).

Tableau 5.3 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Femmes | | | | | | | Homm | es | |
|-----------------------|-----------|--------|------------|--------|-------|----------------|-------|---------|------------|----------------|--------------|
| | Pas de | Nomb | re de co-é | pouses | | Effectif de | No | mbre de | femmes | . | Effectif |
| Caractéristique | co-épouse | 1 | 2 оц+ | ND | Total | femmes | Ī | 2 | 3 ou + | Total | d'hommes |
| Groupe d'âges | | | · <u> </u> | | | | | | | | |
| 15-19 | 71,3 | 23,7 | 4,9 | 0.1 | 100.0 | 915 | 100,0 | 0.0 | 0.0 | 100,0 | 18 |
| 20-24 | 70,0 | 25,5 | 4,3 | 0,2 | 100,0 | 1 363 | 86.1 | 13,9 | 0,0 | 100,0 | 75 |
| 25-29 | 59,4 | 33.1 | 7,5 | 0.0 | 100,0 | 1 600 | 92,3 | 7,7 | | | |
| 30-34 | 51,5 | 39,4 | 9,0 | 0,0 | 100,0 | 1 462 | 82,7 | 16,8 | 0,0 | 100,0 | 202 |
| 35-39 | 47,3 | 40,3 | 12,3 | 0,1 | 100,0 | 1 316 | 79,1 | | 0,5 | 100,0 | 222 |
| 40-44 | 41.5 | 41.6 | 16,8 | 0,1 | 100,0 | 856 | | 20,4 | 0,5 | 100,0 | 313 |
| 45-49 | 41,4 | 41,2 | 17,3 | 0,1 | | | 65,9 | 28,3 | 5,8 | 100,0 | 271 |
| 50-54 | 41,4 | 41,2 | - | , | 100,0 | 709 | 64,2 | 30,0 | 5,8 | 100,0 | 242 |
| 55-5 9 | _ | - | - | - | - | | 57,9 | 34,1 | 8,0 | 100,0 | 153 |
| 33-37 | 7 | - | - | - | - | | 49,8 | 39,2 | 11,0 | 100,0 | 148 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 65,8 | 23,1 | 11.1 | 0,0 | 100,0 | 899 | 79,2 | 15,6 | 5,2 | 100,0 | 195 |
| Autres villes | 62,7 | 28,3 | 8,9 | 0,2 | 100,0 | 1 280 | 75,0 | 20,1 | 4,9 | 100,0 | |
| Ensemble urbain | 64,0 | 26,2 | 9,8 | 0,1 | 100,0 | 2 178 | 76.8 | 18,2 | | | 257 |
| Rural | 52,8 | 37,7 | 9.4 | 0,1 | 100,0 | 6 044 | 71,2 | 25,6 | 5,0 3,2 | 100,0 100,0 | 452 1 193 |
| D/ 1 | · | ŕ | , | | ,- | | , 1,2 | 25,0 | 2,2 | 100,0 | 1 193 |
| Région | | | | | | | • | | | | |
| Kayes | 46,4 | 40,8 | 12,7 | 0,1 | 100,0 | 1 289 | 69,1 | 28,4 | 2,5 | 100.0 | 221 |
| Koulikoro | 54,0 | 36,6 | 9,4 | 0,1 | 100,0 | 1 387 | 70,6 | 25,3 | 4,2 | 100.0 | 279 |
| Sikasso | 49,4 | 38,2 | 12,3 | 0,1 | 0,001 | 1 681 | 71,8 | 23,8 | 4,4 | 100,0 | 329 |
| Ségou | 61,4 | 32,8 | 5,6 | 0,1 | 100,0 | 1 477 | 81,8 | 17,2 | 1,0 | 100.0 | 310 |
| Mopti | 60,7 | 32,5 | 6,7 | 0,1 | 100,0 | 1 375 | 64,5 | 30,1 | 5,4 | 100,0 | 285 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 62,7 | 29,2 | 8.0 | 0.0 | 100,0 | 114 | 73,2 | 22,7 | 4,0 | 100,0 | 25 |
| Bamako | | 23,1 | 11,1 | 0,0 | 100,0 | 899 | 79,2 | 15,6 | 5,2 | 100,0 | 195 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 54,4 | 35,7 | 9,8 | 0,1 | 100.0 | 6 994 | 70.0 | 26.0 | 4.0 | 100.0 | 1.004 |
| Primaire | | 30,5 | 9,8 8,2 | 0,1 | 100,0 | 853 | 70,0 | 26,0 | 4,0 | 100,0 | 1 236 |
| Secondaire ou plus | | 23,6 | | | , | | 81,8 | 14,5 | 3,7 | 100,0 | 216 |
| secondaire on pius | 00,4 | 23,0 | 8,1 | 0,0 | 100,0 | 375 | 80,0 | 17,9 | 2,1 | 100,0 | 192 |
| Ensemble | 55,7 | 34,6 | 9,5 | 1,0 | 100,0 | 8 222 | 72,7 | 23,5 | 3,7 | 100,0 | 1 645 |

Parmi les hommes polygames, seulement 14 % (soit 4 % de l'ensemble des hommes en union) ont trois épouses ou plus (tableau 5.3), le nombre d'épouses tendant à augmenter avec l'âge. Ainsi, c'est à partir de 40 ans que les hommes vont prendre leur troisième épouse, la proportion d'hommes mariés à 3 femmes ou plus passant de moins de 1 % à 35-39 ans à 6 % à 40-44 ans.

ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS 5.3

5.3.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.4 présente les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtés.

| Tableau 5.4 Â | e à la première union |
|---------------|-----------------------|
|---------------|-----------------------|

Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges 20, 22, 25, 28 et 30 ans, et âge médian à la première union, par âge actuel, EDSM-II Mali 1995-96

| . | | | FE | MMES | | | | |
|------------------|--------------|-----------------|----------------------------|------|--|----------|----------|-------|
| | | Po en à l | Pour- centage jamais | | Âge médian à la l ^{ere} | | | |
| Groupe d'âges | 15 | 18 | 20 | 22 | 25 | en union | Effectif | union |
| 15.10 | 16,0 | | a | a | a | 50,3 | 1 883 | b |
| 15-19 | 19,2 | 69,9 | 82,1 | a | a | 12,4 | 1 594 | 16,3 |
| 20-24 | 21,0 | 72,2 | 85,6 | 90,7 | 94,0 | 4,2 | 1 693 | 16,1 |
| 25-29 | 21,0 22,9 | 73,7 | 86,0 | 92,4 | 95.5 | 1,3 | 1 521 | 16,0 |
| 30-34 | 21,3 | 73,6 | 87,6 | 94,0 | 97,2 | 0,5 | 1 359 | 16,1 |
| 35-39 | | 78,2 | 88,0 | 95,6 | 98,2 | 0,1 | 895 | 15,9 |
| 40-44 45-49 | 20,9 23,2 | 83,0 | 91,2 | 95,5 | 98,2 | 0,2 | 758 | 15,8 |
| 20-49 | 21,3 | 74,0 | 86,1 | 91,7 | 94,4 | 3,8 | 7 821 | 16,0 |
| 25-49 | 21,8 | 75,1 | 87,2 | 93,2 | 96,2 | 1,6 | 6 227 | 16,0 |

| | | | HC | OMMES | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|---|--|
| | | Por en à l' | Pour- centage jamais | | Âge médian à la l ^{ere} | | | |
| Groupe d'âges | 20 | 22 | 25 | 28 | 30 | en union | Effectif | union |
| 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 | a 13,2 17,2 12,8 15,7 11,8 10,5 12,5 16,4 | a 26,3 16,9 19,6 14,6 17,2 15,9 19,9 | a a 43,7 38,6 39,9 37,1 34,6 39,7 | a a 63,6 66,2 60,7 57,4 58,1 57,2 | a a 73,7 79,8 69,3 70,2 69,0 69,6 | 95,4 71,1 32,1 17,1 1,7 1,7 0,4 0,7 0,0 | 441 286 314 273 324 278 248 160 151 | b b 24,5 25,6 26,0 25,8 25,8 25,7 25,6 |
| 30-59 | 13,2 | 17,3 | 39,2 | 61,3 | 72,7 | 4,1 | 1 433 | 25,8 |

a Sans objet

b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à

Les femmes maliennes se marient très jeunes. Le tableau 5.4 indique que le pourcentage des femmes qui étaient déjà en union à 15 ans exacts est très élevé (22 %) et, à 22 ans exacts, 93 % des femmes actuellement âgées de 25-49 ans étaient déjà en union. À 25 ans exacts, la quasi totalité des femmes maliennes (96 %) ont déjà contracté une union. Parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 16,0 ans (âge médian); l'EDSM-I avait trouvé un âge médian légèrement plus précoce (15,7 ans). Par ailleurs, bien que l'amplitude en soit très faible, il semble que le calendrier de la primo-nuptialité ait subi de légères modifications, dans le sens d'un vieillissement, au fil des générations : l'âge médian à la première union passe de 15,8 ans pour les femmes des générations anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) à 16,3 ans pour les femmes des générations récentes (âgées de 20-24 ans à l'enquête). On peut aussi noter une diminution récente des mariages très précoces : 23 % des femmes de 45-49 ans étaient déjà mariées à 15 ans exacts, contre 19 % des femmes de 20-24 ans et 16 % des femmes de 15-19 ans à l'enquête.

Par rapport aux femmes, les hommes se marient relativement tard au Mali (tableau 5.4). À 20 ans exacts, âge auquel 87 % des femmes sont déjà entrées en union, seulement un homme de 30-59 ans sur huit (13 %) a déjà été marié et à 28 ans, près des deux tiers des hommes (61 %) ont déjà contracté une union. Parmi les hommes de 30-59 ans, l'âge médian au premier mariage s'établit à 25,8 ans, c'est-à-dire près de 10 ans plus vieux que pour les femmes (16,0 ans). Rappelons à ce propos qu'au niveau des 1 630 couples qui ont pu être « recomposés » à partir des informations collectées au niveau de l'enquête femme et de l'enquête homme², l'homme a, en moyenne, 11 ans de plus que sa femme (voir Chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés), ce qui est cohérent avec le résultat trouvé ici.

Chez les femmes et les hommes, l'âge au premier mariage varie de façon sensible en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 5.5 et le graphique 5.2 indiquent que, chez les femmes vivant en milieu rural, l'âge médian au premier mariage (15,8 ans) est plus faible de 1,5 ans que celui des femmes de Bamako (17,5 ans). De plus, la tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en première union est particulièrement nette chez les femmes urbaines : dans les générations anciennes âgées de 45-49 ans à l'enquête, l'âge médian à la première union était très précoce (15,8 ans); il est de 17,9 ans pour les femmes urbaines des générations les plus récentes âgées de 20-24 ans à l'enquête, alors qu'il n'a subi aucune modification pour les femmes rurales des mêmes générations (15,8 ans). Une fois de plus, la région de Kayes se caractérise par un âge médian d'entrée en union particulièrement jeune, 15,5 ans et qui n'a pratiquement pas subi de modifications d'une génération à l'autre. Le niveau d'instruction atteint par les femmes est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primonuptialité : plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 20,5 ans) se marient 4 ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (16,6 ans) et près de 5 ans plus tard que les femmes sans instruction (15,9 ans).

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.5 et graphique 5.2), l'âge à la première union est toujours nettement supérieur à celui des femmes. Du point de vue du milieu de résidence, comme pour les femmes, ce sont les hommes de Bamako (médiane de 28,1 ans) qui se marient le plus tardivement, près de 3 ans plus tard que ceux résidant en milieu rural (25,3 ans). Alors que les femmes de la région de Kayes sont celles qui se marient le plus jeune (âge médian de 15,5 ans), les hommes de cette région sont ceux qui se marient le plus tardivement (âge médian de 27,0 ans). Le niveau d'instruction joue aussi de façon sensible sur l'âge à la première union, puisque les hommes ayant fait des études, au moins, secondaires se marient plus tardivement que ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école (28,1 ans contre 25,4 ans).

² Au Chapitre 2 (Caractéristiques des ménages et des enquêtés), on explique comment ont été « recomposés » ces 1 630 couples.

Tableau 5.5 Âge médian à la première union

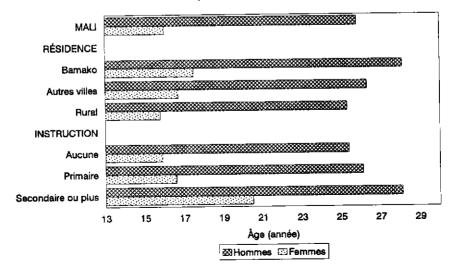
Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | · · · | - | Femmes de 25-49 | Hommes de 30-59 | | | | | |
|-----------------------|-------|-------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|------|------|------|
| Caractéristique | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50+ | ans | ans |
| Milieu de résidence | | | | | | | | 15.5 | 20.1 |
| Bamako | 18,3 | 18,0 | 18,4 | 17,4 | 17,0 | 15,8 | - | 17,5 | 28,1 |
| Autres villes | 17,3 | 17,3 | 16,8 | 16,7 | 16,2 | 15,8 | - | 16,7 | 26,3 |
| Ensemble urbain | 17,9 | 17,5 | 17,4 | 16,9 | 16,5 | 15,8 | - | 17,0 | 27,2 |
| Rural | 15,9 | 15,8 | 15,8 | 15,9 | 15,8 | 15,8 | - | 15,8 | 25,3 |
| Région | | | | | | | | 15.5 | 27.0 |
| Kayes | 15,6 | 15,5 | 15,5 | 15,6 | 15,5 | 15,4 | - | 15,5 | 27,0 |
| Koulikoro | 15,9 | 15,9 | 15,6 | 15,9 | 15,8 | 15,8 | - | 15,8 | 24,9 |
| Sikasso | 16,0 | 15,9 | 16,0 | 16,1 | 15,8 | 15,8 | - | 15,9 | 24,4 |
| Ségou | 17,2 | 16,8 | 16,8 | 16,8 | 16,7 | 16,4 | - | 16,7 | 25,3 |
| Mopti | 16,0 | 16.2 | 16,0 | 16,1 | 15,9 | 15,7 | - | 16,0 | 25,9 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 17,9 | 17,4 | 16,3 | 15,8 | 15,9 | 16,0 | - | 16,2 | 27,6 |
| Bamako | 18,3 | 18,0 | 18,4 | 17,4 | 17,0 | 15,8 | - | 17,5 | 28,1 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | 25.4 |
| Aucun | 15,9 | 15,9 | 15,8 | 15,9 | 15,8 | 15,7 | - | 15,9 | 25,4 |
| Primaire | 17,2 | 17,1 | 16,5 | 16,5 | 16,5 | 16,3 | - | 16,6 | 26,1 |
| Secondaire ou plus | a | 22,5 | 21,0 | 20,1 | 19,3 | 20,0 | - | 20,5 | 28,1 |
| Ensemble des femmes | 16,3 | 16,1 | 16,0 | 16,1 | 15,9 | 15,8 | - | 16,0 | - |
| Ensemble des hommes | a | 24,5 | 25,6 | 26,0 | 25,8 | 25,8 | 25,7 | - | 25,8 |

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 25 ans.

a Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes du groupe d'âges x, x+4 sont en union à l'âge x.

Graphique 5.2 Âge médian des femmes et des hommes à la première union



Note: Femmes de 25-49 ans et hommes de 30-59 ans

EDSM-II 1995-96

5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas forcément lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux femmes l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 5.6, figurent les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels. En atteignant 15 ans, une femme de 25-49 ans sur quatre (25 %) a déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 81 % à 18 ans, et la quasi-otalité des femmes de 25-49 ans (96 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 22 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 15,8 ans chez les femmes de 25-49 ans, est à peine plus jeune que l'âge médian à l'entrée en union (16,0 ans) ce qui signifie que les premiers rapports sexuels des femmes ont lieu, en général, au moment de l'union. En outre, on ne constate pas de modifications de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations : l'âge médian est estimé à 15,7 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et à 15,8 ans pour celles des générations les plus récentes (25-29 ans).

En ce qui concerne les hommes (tableau 5.6), l'âge médian aux premiers rapports sexuels est beaucoup plus tardif que chez les femmes, puisque seulement 2 % des hommes de 25-59 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge exact de 15 ans, et il faut attendre 22 ans pour que près des deux tiers

| Tableau 5.6 | Âge | anx | premiers | ranports | sexuels |
|-------------|-----|-----|----------|----------|---------|
| | | | | | |

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDSM-II Mali 1995-96

| Groupe | | Pour eu de | centage aya es rapports se à l'âge exac | Jamais | | Âge médian aux 1 ^{ers} | | |
|--------|------|---------------|---|----------|------|---------------------------------------|----------|---------------------|
| d'âges | 15 | 18 | 20 | 22 | 25 | eu rap. sex. | Effectif | rapports sexuels |
| | | | F | EMMES | | | | |
| 15-19 | 23,8 | a | a | <u>a</u> | a | 34,0 | 1 883 | b |
| 20-24 | 24,8 | 80,0 | 91,4 | a | a | 2,7 | 1 594 | b |
| 25-29 | 25,7 | 80,2 | 91,9 | 96,0 | 97,4 | 0,6 | 1 693 | 15,8 |
| 30-34 | 26,7 | 79,4 | 91,0 | 95,9 | 97.0 | 0,2 | 1 521 | 15,8 |
| 35-39 | 23,4 | 80,4 | 91,7 | 96,1 | 97.7 | 0,2 | 1 359 | 15,8 |
| 40-44 | 23,1 | 80,7 | 90,3 | 95,1 | 96,2 | 0,1 | 895 | 15,9 |
| 45-49 | 24,6 | 85,6 | 93,7 | 96,6 | 98,7 | 0,0 | 758 | 15,7 |
| 20-49 | 24,9 | 80,6 | 91,6 | 95,6 | 96,9 | 0,8 | 7 821 | 15,8 |
| 25-49 | 24,9 | 80,8 | 91,6 | 95,9 | 97,4 | 0,3 | 6 227 | 15,8 |
| | | | Н | OMMES | | | <u> </u> | |
| 15-19 | 14,7 | a | a | a | a | 63,3 | 441 | b |
| 20-24 | 6,7 | 38,1 | 64,0 | а | a | 21,1 | 286 | 18,7 |
| 25-29 | 3,9 | 33,7 | 53,9 | 75,2 | 87,9 | 6,1 | 314 | 19,6 |
| 30-34 | 3,5 | 29,6 | 51,5 | 71,1 | 88,2 | 1,1 | 273 | 19,8 |
| 35-39 | 1,5 | 23,5 | 45,4 | 65,6 | 79,3 | 0,7 | 324 | 20,3 |
| 40-44 | 2,6 | 17,7 | 33,8 | 61,6 | 79,5 | 0,0 | 278 | 20,7 |
| 45-49 | 0,9 | 15,5 | 28,7 | 47,9 | 65,5 | 0,0 | 248 | 22,2 |
| 50-54 | 2,3 | 13,2 | 22,6 | 45,5 | 62,6 | 0,0 | 160 | 22,5 |
| 55-59 | 0,0 | 9,3 | 23,5 | 42,5 | 60,2 | 0,0 | 151 | 23,3 |
| 25-59 | 2,3 | 22,1 | 39,7 | 61,2 | 77,1 | 1,4 | 1 747 | 20,7 |

a Sans object

^b Non calculé parce que moins de 50 % des femmes et des hommes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x.

des hommes aient commencé leur vie sexuelle (61 %). Un homme sur deux a eu son premier rapport à 20,7 ans, soit près de 5 ans plus tard que les femmes. Cependant, il apparaît que cet âge médian a subi un important rajeunissement, passant de 23,3 ans pour les hommes de 55-59 ans à 18,7 ans pour ceux de 20-24 ans.

Selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 5.7 font apparaître les mêmes différences entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union (graphique 5.3); cependant, ici, les écarts entre les différents groupes de femmes restent, relativement, plus faibles. Les femmes du milieu rural (15,7 ans contre 16,3 ans en milieu urbain), celles résidant dans la région de Kayes (15,4 ans), celles sans instruction et celles ayant un niveau d'instruction primaire (15,7 ans et 15,9 ans contre 18,1 ans chez celles ayant un niveau secondaire ou plus) ont les rapports sexuels les plus précoces. Ainsi que pour l'âge à la première union pour lequel une tendance assez nette au vieillissement semble se dessiner pour certains groupes de femmes (en particulier, les femmes urbaines et celles instruites), des modifications de même type apparaissent ici mais d'amplitude beaucoup plus faible.

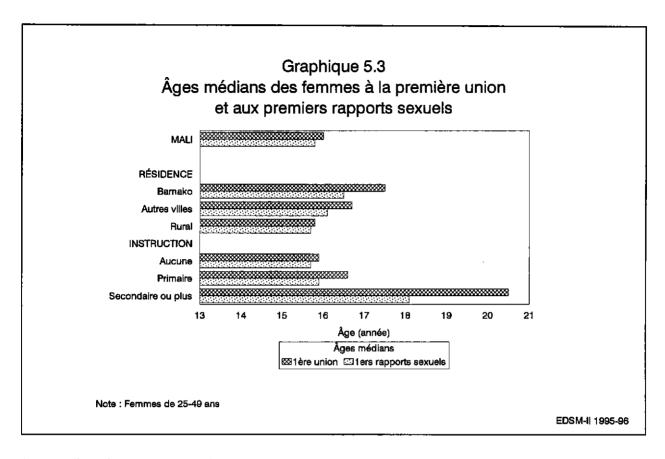
Chez les hommes (tableau 5.7), l'âge de début de la vie sexuelle ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques, sauf pour ceux résidant à Kayes ou dans les communes de Tombouctou/Gao qui ont leurs premiers rapports à un âge beaucoup plus tardif que les autres (respectivement,

Tableau 5.7 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | - | Groupe d'âges des femmes | | | | | | | Hommes de 25-59 |
|-----------------------|-------|--------------------------|-------|--------------|--------------|-------|------|--------------|-----------------------|
| Caractéristique | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50+ | 25-49 ans | ans |
| Milieu de résidence | | | | | | | - | | • |
| Bamako | 16,6 | 16,6 | 16,7 | 16,7 | 1 6,4 | 15,6 | - | 16,5 | 20,0 |
| Autres villes | 16,3 | 16,3 | 16,1 | 16,0 | 16,1 | 15,8 | - | 16,1 | 20,8 |
| Ensemble urbain | 16,5 | 16,4 | 16,3 | 16,2 | 16,2 | 15,7 | - | 16,3 | 20,3 |
| Rural | 15,7 | 15,6 | 15,7 | 15,8 | 15,8 | 15,7 | - | 15,7 | 20,8 |
| Région | | | | | | | | | 22.0 |
| Kayes | 15,5 | 15,3 | 15,3 | 15,4 | 15,5 | 15,4 | - | 15,4 | 22,0 |
| Koulikoro | 15,7 | 15,6 | 15,4 | 15,7 | 15,7 | 15,7 | - | 15,6 | 20,5 |
| Sikasso | 15,8 | 15,7 | 15,7 | 15,9 | 15,7 | 15,6 | - | 15,7 | 20,8 |
| Ségou | 16,2 | 16,2 | 16,5 | 16,3 | 16,6 | 16,4 | - | 16,4 | 20,8 |
| Mopti | 15,8 | 15,9 | 15,9 | 15,8 | 15,9 | 15,6 | • | 15,9 | 20,7 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 16,4 | 16,5 | 15,9 | 15,7 | 15,9 | 15,7 | - | 15,9 | 22,5 |
| Bamako | 16,6 | 16,6 | 16,7 | 16,7 | 16,4 | 15,6 | - | 16,5 | 20,0 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| Aucun | 15,7 | 15,7 | 15,7 | 15,7 | 15,8 | 15,7 | - | 15,7 | 20,9 |
| Primaire | 16,3 | 16,0 | 15,7 | 16,1 | 15,9 | 15,9 | - | 15,9 | 20,3 |
| Secondaire ou plus | 18,1 | 18,1 | 18,2 | 1 7,7 | 18,6 | 18,4 | - | 18,1 | 19,1 |
| Ensemble des femmes | 15,9 | 15,8 | 15,8 | 15,8 | 15,9 | 15,7 | - | 15,8 | - |
| Ensemble des hommes | a | 19,6 | 19,8 | 20,3 | 20,7 | 22,2 | 22,8 | - | 20,7 |

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes et les hommes de 15-19 ans parce que certains d'entre eux peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.



âges médians de 22,0 ans et 22,5 ans), et pour les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus qui commencent leur vie sexuelle plus tôt que les autres (19,1 ans).

5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, surtout dans une société où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas au Mali. À l'EDSM-II, on a posé la question suivante à toutes les femmes, sans tenir compte de leur état matrimonial : « Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois ? » Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (à savoir 94 % des femmes enquêtées), environ les deux tiers (62 %) sont considérées comme sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu, au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'interview (tableau 5.8). Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 11 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 20 %). Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins de deux ans pour la majorité des femmes.

Quelle que soit la caractéristique examinée, on constate que l'activité sexuelle des femmes maliennes, et surtout celle des femmes en union, est élevée ce qui, en l'absence de tout contrôle des naissances, explique en partie le niveau de la fécondité. La proportion de femmes sexuellement actives augmente avec l'âge jusqu'à 35 ans, passant de 40 % à 15-19 ans, à 70 % à 30-34 ans. À partir de 35 ans, l'activité sexuelle décroît légèrement mais régulièrement, mais reste importante aux âges les plus élevés puisque 63 % des femmes de 45-49 ans sont encore sexuellement actives. Corrélativement, l'abstinence sexuelle (post-partum ou non) augmente avec l'âge : 26 % des femmes de 15-19 ans n'ont pas eu de rapports sexuels dans les 4 dernières semaines, contre 37 % de celles de 45-49 ans. Parmi les femmes en union, on constate une baisse légère de l'activité sexuelle au fur et à mesure que la durée de l'union augmente : les proportions de femmes

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | | cuellemer dernières | nt active s semaines | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | Sexuellement active dans les 4 dernières | e En abstinence es 4 (post-partum) | | | En abstinence on-post-partun | n) | N'a jamais eu de rapports | | Effectif de |
| Caractéristique | semaines | 0-1 an | 2 ans ou + | 0-1 an | 2 ans ou + | ND | sexuels | Total | femmes |
| Groupe d'âges 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 | 39,5 61,5 68,5 70,1 69,4 67,9 | 8,0 15,2 12,9 10,5 10,1 5,6 | 0,4 0,8 0,8 1,1 1,0 0,3 | 16,9 17,5 14,6 15,8 16,1 21,6 | 0,6 1,5 1,3 1,1 2,4 3,6 | 0,7 0,7 1,3 1,2 0,7 0,9 | 34,0 2,7 0,6 0,2 0,2 0,1 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 1 883 1 594 1 693 1 521 1 359 895 |
| 45-49 Durée de mariage | 63,1 | 2,2 | 0,5 | 25,8 | 8,3 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 758 |
| (en années) Jamais mariée 0-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29 30+ | 17,2 66,3 68,3 69,7 70,7 68,3 68,6 61,3 | 5,8 12,7 13,8 12,9 10,5 9,2 5,1 2,2 | 0,5 0,6 0,8 0,7 1,1 1,3 0,2 0,5 | 18,7 18,7 14,4 14,7 15,1 17,9 21,4 27,4 | 1,5 0,5 1,8 1,0 1,8 2,4 4,1 8,6 | 0,2 1,4 0,9 1,1 0,9 1,0 0,6 0,0 | 56,2 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 1 245 1 417 1 584 1 515 1 460 1 136 787 560 |
| Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural | 51,0 58,6 55,3 64,6 | 8,9 7,8 8,3 10,9 | 1,1 0,8 0,9 0,6 | 21,6 18,5 19,9 16,3 | 4,3 2,5 3,3 1,5 | 1,3 0,6 0,9 0,8 | 11,8 11,1 11,4 5,3 | 100,0 100,0 100,0 100,0 | 1 355 1 719 3 074 6 630 |
| Région Kayes Koulikoro Sikasso Ségou Mopti Tombouctou/Gao (urb Bamako | 61,9 67,0 58,6 69,5 61,4 .) 52,1 51,0 | 7,4 9,4 17,6 6,9 8,8 9,9 8,9 | 0,8 0,8 1,0 0,3 0,4 0,9 | 20,4 15,5 15,2 15,4 17,5 19,9 21,6 | 2,4 1,4 1,7 0,8 2,0 5,7 4,3 | 0,5 0,1 0,9 0,8 1,4 0,3 1,3 | 6,5 5,7 5,0 6,3 8,6 11,2 11,8 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 1 479 1 579 1 839 1 690 1 588 175 1 355 |
| Niveau d'instruction Aucun Primaire Secondaire ou plus | 63,1 56,8 52,9 | 10,5 10,2 5,2 | 0,8 0,6 0,6 | 16,8 18,6 23,2 | 1,9 2,7 3,0 | 0,8 0,9 1,0 | 6,2 10,3 14,2 | 100,0 100,0 100,0 | 7 867 1 152 685 |
| Méthode contraceptiv utilisée Aucune Pilule DIU Stérilisation féminine Continence périodique Autre | 60,7 78,3 85,0 84,7 | 10,6 2,7 3,8 0,0 3,5 6,2 | 0,8 0,7 0,0 0,0 0,5 0,0 | 17,1 16,3 10,7 10,4 33,1 19,9 | 2,2 1,0 0,0 4,9 1,0 0,6 | 0,8 1,1 0,4 0,0 1,0 0,6 | 7,8 0,0 0,0 0,0 0,0 2,2 7,2 | 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 | 8 936 334 29 23 215 168 |

sexuellement actives passent de 66 % après 0-4 ans de mariage à 61 % à 30 ans et plus de mariage. Il faut aussi souligner que parmi les femmes qui ne sont pas en union, seulement 17 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Ces résultats confirment l'hypothèse avancée précédemment que si l'union n'est pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle, elle en reste le cadre privilégié. Le milieu de résidence fait apparaître des écarts importants entre les proportions de femmes sexuellement actives: en milieu urbain, les femmes sont nettement moins actives sexuellement (55 %) que dans le milieu rural (65 %), ce qui explique, en partie, les différences importantes de fécondité entre ces deux milieux de résidence. Cependant, la proportion de femmes en abstinence post-partum est légèrement plus importante en milieu rural (12 %) qu'en milieu urbain (10 %). Les résultats selon le niveau d'instruction mettent en évidence des proportions de femmes sexuellement actives légèrement moins élevées chez les femmes instruites (57 % pour le primaire et 53 % pour le secondaire ou plus) que chez celles sans instruction (63 %). Enfin, on constate que l'activité sexuelle est associée à l'utilisation de la contraception. Les femmes utilisatrices de la contraception moderne sont, proportionnellement, beaucoup plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête (78 % des utilisatrices de la pilule) que celles utilisatrices de méthodes traditionnelles (61% des utilisatrices de la continence périodique) et surtout que celles qui n'utilisent pas la contraception (61 %). À l'inverse, chez les femmes utilisatrices de la contraception, une très faible proportion se trouve en abstinence post-partum : 4 % des utilisatrices de la continence périodique et 3 % des utilisatrices de la contraception moderne.

Le tableau 5.9 présente l'activité sexuelle récente des hommes selon les mêmes caractéristiques sociodémographiques. On constate ainsi, qu'au moment de l'enquête, 15 % des hommes n'avaient jamais eu de rapports sexuels (notamment 63 % de ceux de 15-19 ans et 47 % des célibataires), un peu plus de la moitié

| Tableau 5.9 Activité sexuelle récente des nommes | |
|---|---|
| Répartition (en %) des hommes par activité sexuell certaines caractéristiques socio-démographiques, E | e dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon DSM-II Małi 1995-96 |

| Caractéristique | Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines | Non sexuelle- ment actif dans les 4 dernières semaines | N'a jamais eu de rapports sexuels | Total | Effectif d'hommes |
|----------------------|--|--|--|-------|----------------------|
| Groupe d'âges | | | | | |
| 15-19 | 11,4 | 25,3 | 63,3 | 100,0 | 441 |
| 20-24 | 34,2 | 44,7 | 21,1 | 100,0 | 286 |
| 25-29 | 60,7 | 33,2 | 6,1 | 100,0 | 314 |
| 30-34 | 69,0 | 29,9 | 1,1 | 100,0 | 273 |
| 35-39 | 80,9 | 18,4 | 0,7 | 100,0 | 324 |
| 40-44 | 77,7 | 22,3 | 0,0 | 100,0 | 278 |
| 45-49 | 80,4 | 19,6 | 0,0 | 100,0 | 248 |
| 50-54 | 76,6 | 23,4 | 0,0 | 100,0 | 160 |
| 55-59 | 77,7 | 22,3 | 0,0 | 100,0 | 151 |
| État matrimonial | | | | | |
| Célibataire | 18,3 | 35,2 | 46,4 | 100,0 | 784 |
| En union polygame | 84,8 | 15,2 | 0,0 | 100,0 | 448 |
| En union monogame | 76,5 | 23,5 | 0,0 | 100,0 | 1 196 |
| Union rompue | 9,9 | 90.1 | 0,0 | 100,0 | 45 |
| Milieu de résidence | | | | | |
| Bamako | 57,2 | 33,3 | 9,5 | 100,0 | 369 |
| Autres villes | 53,5 | 30,1 | 16,4 | 100,0 | 444 |
| Ensemble urbain | 55,2 | 31,6 | 13,3 | 100,0 | 813 |
| Rural | 59,9 | 24,7 | 15,4 | 100,0 | 1 661 |
| Niveau d'instruction | | | | | |
| Aucune | 59,8 | 25.5 | 14,7 | 100,0 | 1 714 |
| Primaire | 53,8 | 30,1 | 16.1 | 100,0 | 385 |
| Secondaire ou plus | 56,2 | 30,3 | 13,4 | 100,0 | 375 |
| Ensemble des hommes | 58,3 | 26,9 | 14,7 | 100,0 | 2 474 |

(58 %) avaient eu des rapports dans les 4 semaines précédant l'enquête, et 27 % étaient sexuellement inactifs. Par ailleurs, seuls l'âge et l'état matrimonial semblent introduire des variations dans l'activité sexuelle des hommes. Comme chez les femmes, la fréquence des rapports sexuels masculins augmente avec l'âge, concernant 11 % des hommes de 15-19 ans, 69 % de ceux de 30-34 ans et 80 % de ceux de 45-49 ans. L'activité sexuelle reste importante même aux âges les plus avancés, puisque 78 % des hommes 55-59 ans ont eu des rapports sexuels dans les 4 semaines précédant l'enquête. Par ailleurs, les hommes en union polygame ont une activité sexuelle récente légèrement plus élevée que ceux en union monogame (85 % contre 77 %) et moins d'un homme célibataire sur cinq (18 %) a eu une activité sexuelle récemment.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle, ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation est appelé aménorrhée post-partum, qui est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 5.10 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée, en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de

| Nombre de | Pourcentage of | Effectif | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------|--|
| mois depuis la naissance | Aménorrhée post-partum | Abstinence post-partum | Insusceptibilité post-partum | de naissances | |
| < 2 | 97,5 | 91,7 | 99,0 | 304 | |
| 2-3 | 86,6 | 48,2 | 89,5 | 409 | |
| 4-5 | 77,8 | 30,7 | 81,1 | 418 | |
| 6-7 | 83,5 | 22,1 | 86,6 | 383 | |
| 8-9 | 66,6 | 21,1 | 69,8 | 331 | |
| 10-11 | 66,2 | 20,6 | 69,1 | 331 | |
| 12-13 | 55,0 | 16,3 | 59,9 | 405 | |
| 14-15 | 46,9 | 10,7 | 50,0 | 290 | |
| 16-17 | 28,0 | 10,8 | 34,1 | 299 | |
| 18-19 | 27,0 | 8,1 | 29,7 | 264 | |
| 20-21 | 22,5 | 9,6 | 25,8 | 274 | |
| 22-23 | 16,1 | 6,1 | 20,5 | 247 | |
| 24-25 | 8,8 | 5,3 | 12,5 | 300 | |
| 26-27 | 3,9 | 1,9 | 5,9 | 305 | |
| 28-29 | 5,1 | 2,7 | 7.1 | 328 | |
| 30-31 | 6,5 | 5,1 | 10,4 | 334 | |
| 32-33 | 4,2 | 2,6 | 6,2 | 364 | |
| 34-35 | 5,4 | 3,2 | 8,6 | 345 | |
| Ensemble | 41,5 | 18,3 | 44,7 | 5 931 | |
| Médiane | 13,6 | 2,8 | 14,4 | - | |
| Moyenne | 14,4 | 6,6 | 15,6 | - | |
| Prévalence/incidence | 14,7 | 6,5 | 15,9 | - | |

grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5.11 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne « prévalence/incidence »³.

Au Mali, les deux tiers des femmes (67 %) restent en aménorrhée pour au moins 9 mois, et près d'une femme sur deux (47 %) pour au moins 15 mois. Au-delà de 21 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris est inférieure à 20 %, et au-delà de 25 mois, cette proportion est inférieure à 5 %. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 13,6 mois (durée médiane) et, en moyenne, l'aménorrhée dure 14,4 mois. Cette durée d'aménorrhée relativement longue est fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation (Voir Chapitre 8 - Allaitement et Nutrition).

L'abstinence post-partum est pratiquée au Mali, mais pour une période très courte. En effet, la majorité des femmes (92 %) s'abstiennent de rapports sexuels pendant moins de 2 mois après une naissance, et 48 % pendant 3 mois. Quatre mois après la naissance, plus des deux tiers des femmes (69 %) ont repris leurs rapports sexuels. En fait, cette période d'abstinence post-partum correspond à la période sans rapports après un accouchement, préconisée par l'Islam et qui est de 40 jours. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 2,8 mois, ce qui est bien inférieur à la valeur moyenne (6,6 mois).

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 15,6 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 14,4 mois. Cette période, légèrement supérieure à une année, résulte essentiellement de la durée de l'aménorrhée.

Le tableau 5.11 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non-susceptibilité selon certaines caractéristiques socio-culturelles et démographiques des femmes. On constate tout d'abord que les durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité varient légèrement en fonction de l'âge : les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans), présentent des durées d'aménorrhée d'environ 2 mois plus courtes que leurs aînées (femmes de plus de 30 ans). En ce qui concerne l'abstinence, il n'y a pratiquement pas de variations avec l'âge. Le milieu de résidence influe aussi sur la durée de l'aménorrhée qui est plus longue chez les femmes du milieu rural (14,4 mois) que chez celles du milieu urbain (11,0 mois). Par contre, le phénomène inverse se produit pour l'abstinence post-partum qui est plus longue en milieu urbain, notamment à Bamako (respectivement 3,3 et 3,9 mois), qu'en milieu rural (2,7 mois). Au niveau régional, les régions de Kayes et de Mopti se caractérisent par des durées d'aménorrhée supérieures à la moyenne nationale (14,0 mois) et des durées d'abstinence plus courtes (respectivement 2,2 et 2,4 mois). Il faut noter la durée d'abstinence de 5,5 mois enregistrée pour la région de Sikasso, qui est la plus longue du pays. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les femmes qui ne sont pas allées à l'école ont une durée d'aménorrhée plus longue (14,1 mois) et une durée d'abstinence post-partum plus courte (2,7 mois) que celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (respectivement, 10,5 et 3,4 mois).

Bien entendu, la durée de non-susceptibilité est totalement dépendante de la durée de l'aménorrhée et de l'abstinence. Elle suit donc les mêmes variations que celles décrites précédemment.

³ La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.11 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence, et d'insusceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Aménorrhée post-partum | Abstinence post-partum | Insusceptibilité post-partum | Effectif de naissances |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Groupe d'âges | - | | | |
| < 30 | 12,6 | 3,0 | 13,4 | 3 469 |
| 30 ou plus | 15,1 | 2,7 | 15,6 | 2 463 |
| Milieu de résidence | | | | |
| Ватако | 10,1 | 3,9 | 12,2 | 609 |
| Autres villes | 11,4 | 3,0 | 12,3 | 905 |
| Ensemble urbain | 11,0 | 3,3 | 12,2 | 1 515 |
| Rural | 14,4 | 2,7 | 15,1 | 4 416 |
| Région | | | | |
| Kayes | 14,0 | 2,2 | 14,4 | 934 |
| Koulikoro | 13,5 | 2,8 | 14,5 | 1 009 |
| Sikasso | 13,7 | 5,5 | 15,1 | 1 241 |
| Ségou | 13,9 | 2,3 | 14,0 | 1 114 |
| Mopti | 14,0 | 2,4 | 14,5 | 924 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 13,6 | 2,9 | 14,9 | 100 |
| Bamako | 10,1 | 3,9 | 12,2 | 609 |
| Niveau d'instruction | | | | |
| Aucun | 14,1 | 2,7 | 14,8 | 5 031 |
| Primaire | 13.0 | 3,3 | 13,9 | 655 |
| Secondaire ou plus | 10,5 | 3,4 | 11,1 | 245 |
| Ensemble des femmes | 13,6 | 2,8 | 14,4 | 5 931 |

| | · | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | • | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| • | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | • | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| • | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | • | |
| | | | | | |
| • | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| • | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

L'EDSM-II a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés. Ces questions ont pour objectif, d'une part, l'évaluation du degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et, d'autre part, la mesure des besoins futurs en matière de contraception, aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances. Un autre objectif est de mieux connaître l'opinion des femmes et des hommes vis-à-vis de la taille idéale de la famille.

Il faut préciser que les données sur les attitudes et opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été l'objet de controverses. En effet, certains chercheurs pensent que, d'une part, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction et que, d'autre part, elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions socio-culturelles et de l'attitude des autres membres de la famille, en particulier de celle du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de fécondité. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant à des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur passé.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse de ces données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la fécondité au Mali, où la prévalence contraceptive est encore faible et où la fécondité et la natalité restent élevées. L'analyse qui suit porte uniquement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir dépend généralement du nombre d'enfants, actuellement en vie, du couple et de l'âge de la femme. Il ressort des tableaux 6.1 et 6.2 que ces deux variables sont déterminantes dans l'analyse du désir d'enfants.

D'après le tableau 6.1 et le graphique 6.1, il apparaît qu'un peu plus d'une femme sur six seulement (19 %¹) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que plus des deux tiers des femmes (72 %) ont répondu vouloir des (d'autres) enfants. Il est à noter que parmi les femmes qui désirent avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (42 %) voudrait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, et un quart (25 %) voudrait avoir un enfant rapidement. Au total, 60 % des femmes en union, celles ne voulant plus d'enfants (19 %) plus celles désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (42 %) peuvent être considérées comme candidates potentielles à l'utilisation de la planification familiale.

Comme il fallait s'y attendre, les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfant augmentent selon le nombre d'enfants survivants (graphique 6.1) elles passent de 2 % chez les femmes qui ont un seul enfant à 11 % chez celles qui ont trois enfants et atteint 52 % chez celles qui en ont six ou plus. Ces femmes ne désirant plus d'enfants ont, en principe, atteint leur descendance souhaitée. Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion (90 %) à souhaiter avoir un enfant et la majorité d'entre elles le souhaitent dans

¹ Y compris les femmes stérilisées.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité) selon le nombre d'enfants vivants

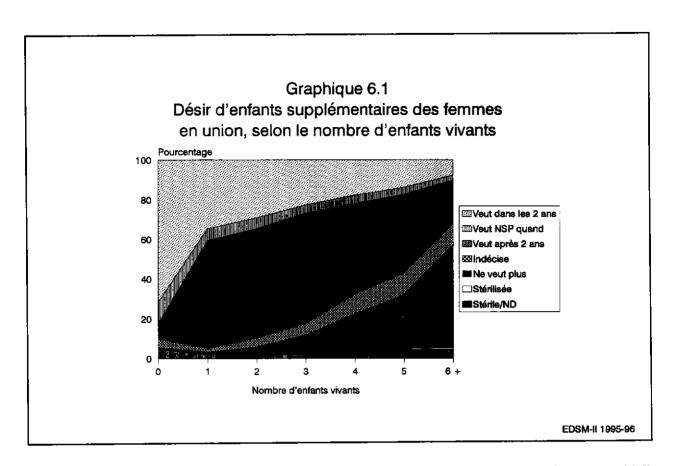
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM-II Mali 1995-96

| Désir | | | Nomb | re d'enfants | vivants ¹ | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|--------------|----------------------|----------|--------|----------|
| d'enfants | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 ou + | Ensemble |
| | | | FEMM | ES | | | | |
| Veut un autre | | - | | | | <u>.</u> | | |
| Veut un autre bientôt ² | 71,8 | 34,6 | 29,0 | 22,7 | 17,6 | 13,9 | 7,8 | 24,9 |
| Veut un autre plus tard ³ | 7,9 | 54,5 | 55,3 | 55,5 | 45,9 | 39,9 | 22,3 | 41,8 |
| Veut un autre, NSP quand | 10,6 | 5,9 | 5,5 | 4, 1 | 4.2 | 3,4 | 2,5 | 4,8 |
| Indécise | 4,1 | 1,6 | 4,1 | 5,6 | 9,4 | 10,7 | 10,6 | 6,7 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,9 | 1,6 | 3,7 | 10,4 | 19,2 | 27,3 | 51,5 | 18.4 |
| Stérilisée | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,6 | 0,3 |
| S'est déclarée stérile | 4.4 | 1,5 | 2,1 | 1,6 | 3,4 | 4,3 | 4,7 | 3,0 |
| Non déterminé | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif de femmes | 665 | 1 346 | 1 294 | 1 210 | 1 145 | 939 | 1 624 | 8 222 |
| | | | HOMM | IES | | | | |
| Veut un autre | | • | | | | _ | | |
| Veut un autre bientôt ² | 55,6 | 48,8 | 36,7 | 33,3 | 37,8 | 36,7 | 36,3 | 39,7 |
| Veut un autre plus tard ³ | 26,9 | 46,0 | 56,2 | 56,6 | 47,8 | 46,8 | 37,6 | 45,0 |
| Veut un autre, NSP quand | 14,3 | 2,8 | 2,3 | 4,5 | 3,9 | 2,5 | 4,7 | 4,7 |
| Indécis | 1,3 | 0,5 | 1,0 | 0,5 | 1,1 | 3,9 | 3,4 | 1,9 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,0 | 0,5 | 3,0 | 3,0 | 7,1 | 6,1 | 16,4 | 6,8 |
| Homme/femme stérilisé(e) | 0,0 | 0.0 | 0,4 | 1,0 | 0,6 | 1,3 | 0,4 | 0,5 |
| Homme/femme déclaré(e) | | | | | | | | |
| stérile | 2,0 | 1,3 | 0,5 | 1,0 | 1,8 | 2,7 | 1,2 | 1,4 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif d'hommes | 168 | 209 | 258 | 210 | 186 | 158 | 456 | 1 645 |

Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

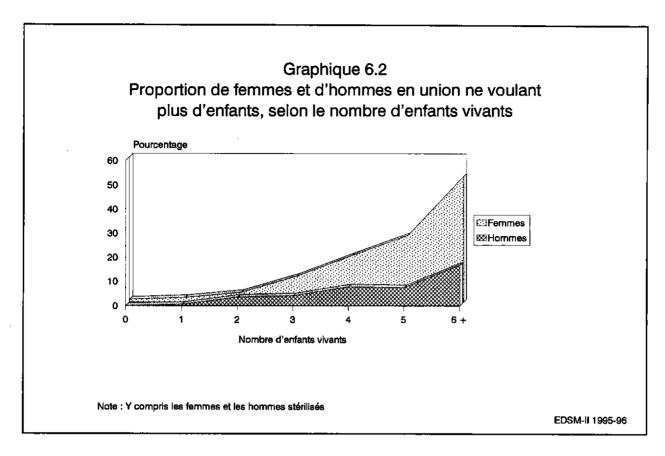
Veut un autre dans les deux ans

Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus



l'immédiat, 72 % désirent un enfant dans les deux années à venir, 8 % le souhaitent après deux ans, et 11 % désirent en avoir un sans savoir à quel moment précis. Chez les femmes ayant, au moins, un enfant, le désir d'en avoir un autre reste encore très élevé (il y a encore un tiers des femmes ayant 6 enfants ou plus qui en désirent encore) mais, contrairement aux nullipares, plus de la moitié de ces femmes souhaitent avoir l'enfant supplémentaire à un intervalle de plus de deux ans, ce qui correspond à ce qui a été observé du point de vue de l'intervalle intergénésique (médiane de 30,3 mois; voir Chapitre 3 - Fécondité). On notera cependant qu'au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent, passant de 95 % de celles ayant un enfant à 68 % de celles ayant 4 enfants et à 33 % de celles en ayant 6 ou plus. Enfin, les proportions des femmes indécises sur leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires restent faibles, seulement 7 % de l'ensemble des femmes en union n'ayant pas su se prononcer, mais cette proportion augmente avec le nombre d'enfants vivants pour atteindre 11 % chez celles qui ont 6 enfants ou plus.

Chez les hommes, la proportion de ceux qui ne souhaitent plus avoir d'enfant supplémentaire (7%) est près de trois fois moins élevée que chez les femmes. À l'inverse, 89% des hommes en union souhaiteraient avoir des (d'autres) enfants contre 72% chez les femmes (graphique 6.2). On peut en conclure qu'au Mali les hommes sont plus pronatalistes que les femmes. Comme chez les femmes, le désir d'avoir des enfants supplémentaires diminue au fur et à mesure que la parité augmente. Chez les hommes n'ayant pas d'enfant, plus de la moitié (56%) souhaitent avoir leur prochaine naissance dans l'immédiat contre seulement 27% qui veulent l'espacer d'au moins deux ans. Parmi les hommes ayant un enfant survivant, les proportions de ceux qui veulent espacer leur prochaine naissance (49%) et de ceux qui veulent leur naissance dans l'immédiat (46%) sont peu différentes. Au-delà de deux enfants survivants, la proportion des hommes voulant espacer la prochaine naissance (38% à 57%) est plus élevée que celle des hommes ne voulant pas espacer la prochaine naissance (33% à 38%). Le besoin potentiel en matière de planification familiale chez les hommes en union peut être évalué au total à 52% parmi lesquels 7% ne veulent plus d'enfants et 45% veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.



On observe au tableau 6.2 qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge elle passe de 96 % à 15-19 ans à 15 % à 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge la proportion passe de moins de 1 % chez les femmes de 15-19 ans actuellement en union à 53 % chez celles âgées de 45-49 ans. Avant 40 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant le veulent dans plus de deux ans. Par contre, après cet âge, et comme l'on pouvait s'y attendre, les femmes qui désirent avoir un autre enfant le veulent rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

Le tableau 6.3 donne la répartition des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants de l'homme ou de la femme. Dans l'ensemble, 73 % des couples monogames souhaitent avoir d'autres enfants contre seulement 5 % qui n'en veulent plus. D'autre part, dans 11 % des couples, les avis des partenaires sur le désir d'avoir d'autres enfants ne coïncident pas. Parmi ces couples, les hommes (8 %) souhaitent plus fréquemment que les femmes avoir d autres enfants (3 %).

L'examen du tableau 6.3 selon le nombre d'enfants vivants montre que plus la parité est élevée, moins les partenaires sont d'accord sur leur désir d'avoir d'autres enfants. Ainsi, 93 % des hommes et des femmes en union monogame qui n'ont pas d'enfant désirent en avoir un, contre 23 % de ceux qui en ont 7 ou plus. À l'inverse, plus la parité augmente, plus le décalage entre l'avis des hommes et celui des femmes est important; le plus souvent, l'homme souhaite d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus. Par exemple, dans 17 % des couples ayant 4-6 enfants, l'homme souhaiterait d'autres enfants contre seulement 5 % des couples dans lesquels la femme souhaiterait d'autres enfants. Enfin, dans les couples où l'homme et la femme n'ont pas le même nombre d'enfants, les proportions de ceux dans lesquels les partenaires expriment tous les deux le désir d'avoir d'autres enfants restent élevées et très proches, que ce soit l'homme ou la femme qui ait plus d'enfants que son conjoint (respectivement, 69 % et 68 %).

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité) selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDSM-II Mali 1995-96

| Désir d'enfants | Âge de la femme | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------------|---------------|
| | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | des femmes |
| Veut un autre | | | 25.0 | 20.2 | 25.0 | 22.2 | 116 | 24,9 |
| Veut un autre bientôt ¹ | 29,7 | 25,8 | 25,0 | 28,3 | 25,8 | 22,2 10,0 | 11,5 2,2 | 41,8 |
| Veut un autre plus tard ² | 56,7 | 62,8 | 59,3 | 42,9 | 29,0 | | | |
| Veut un autre, NSP quand | 10,0 | 7,1 | 4,3 | 4,9 | 2,8 | 2,2 | 1,0 | 4,8 |
| Indécise | 2,7 | 2,7 | 4,8 | 7,6 | 10,9 | 10,6 | 9,3 | 6,7 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,7 | 1,4 | 6,0 | 14,6 | 29,3 | 48,8 | 52,7 | 18,4 |
| Stérilisée | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 0,8 | 0,5 | 0,3 |
| S'est déclarée stérile | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 1,2 | 1,6 | 5,1 | 22,7 | 3,0 |
| Non déterminé | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0.1 | 0,3 | 0,0 | 0,1 |
| Non determine | 0,1 | ٥,١ | ٠,٠ | -, | | | | |
| Total | 100.0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100.0 |
| Effectif de femmes | 915 | 1 363 | 1 600 | 1 462 | 1 316 | 856 | 709 | 8 222 |

¹ Veut un autre enfant dans les deux ans

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matiè/re de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, EDSM-II Mali 1995-96

| Nombre d'enfants vivants | Homme et femme veulent d'autres enfants | Homme veut, femme ne veut pas | Femme veut, homme ne veut pas | Homme et femme ne veulent plus d'autres enfants | Homme et/ou femme stérile | Un ou les deux indécis/ND | Total | Effectif |
|--------------------------------|---|---|-------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------|-------|----------|
| Même nombre | | | | | | | | 5.7 |
| 0 | 92,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 7,5 | 100,0 | 75 |
| 1-3 | 88,5 | 2,5 | 1,4 | 1,5 | 2,1 | 4,1 | 100,0 | 389 |
| 4-6 | 56,3 | 16,7 | 5,3 | 6,2 | 2,4 | 13,2 | 100,0 | 222 |
| 7 ou plus | 23,4 | 18,8 | 0,0 | 31,6 | 5,7 | 26,6 | 100,0 | 52 |
| Nombre différent | | | | | | | 1000 | 1.55 |
| Homme > femme | 69,2 | 8,3 | 4,6 | 4,4 | 5,0 | 8,5 | 100,0 | 155 |
| Femme > homme | 68,1 | 15,3 | 2,0 | 4,9 | 1,7 | 7,9 | 100,0 | 65 |
| Ensemble | 73,3 | 8,3 | 2,7 | 4,8 | 2,6 | 8,3 | 100,0 | 959 |

Le tableau 6.4 fournit la répartition des femmes et des hommes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Globalement, un peu moins d'une femme sur cinq (19 %) ne veut plus d'enfant et, dans l'ensemble, on ne constate qu'assez peu de différence selon les caractéristiques socio-démographiques. Du point de vue du milieu de résidence, 22 % des femmes du milieu urbain souhaitent limiter leur descendance, contre 18 % en milieu rural; en outre, à Bamako, 24 % des femmes ne veulent plus d'enfant. Cependant, on notera qu'à parité égale, la proportion de femmes voulant limiter leur descendance est toujours plus élevée en milieu

² Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Nombre d'enfants vivants ¹ | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|---------------------------------------|------|------|------------|-------------|--------------|-------------|--|--|--|
| Caractéristique | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 ou + | Ensemble | | | |
| | | | FEMM | ES | | | | | | | |
| Milieu de résidence | | | | _ | | | | | | | |
| Bamako | 1,2 | 1,3 | 8,7 | 16,9 | 25,3 | 54,2 | 67,4 | 24,2 | | | |
| Autres villes | 3,7 | 1,0 | 4,6 | 11,3 | 21,0 | 22,6 | 58,7 | 20,4 | | | |
| Ensemble urbain | 2,6 | 1,1 | 6,5 | 13,6 | 22,7 | 35,8 | 61,8 | 22,0 | | | |
| Rural | 0,4 | 2,1 | 2,9 | 9,4 | 18,3 | 25,2 | 48,7 | 17,5 | | | |
| Région | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 1,4 | 1,5 | 3,1 | 7,5 | 10,5 | 20,9 | 44,7 | 14,1 | | | |
| Koulikoro | 1,1 | 2,1 | 2,9 | 13,3 | 24,3 | 30,2 | 54,7 | 22,0 | | | |
| Sikasso | 0,8 | 2.6 | 3,0 | 9,7 | 17,7 | 23,2 | 52.7 | 19,2 | | | |
| Ségou | 0,0 | 1,5 | 2,0 | 10,6 | 17,4 | 23,2 | 51,0 | 18,5 | | | |
| Mopti | 1,9 | 1,6 | 4,9 | 7,5 | 23,1 | 27,1 | 46.7 | 15,9 | | | |
| Tombouctou/Gao (urb.) | î,í | 3.2 | 2,6 | 11,7 | 16.9 | 24,8 | 43,9 | 14,8 | | | |
| Bamako | 1,2 | 1,3 | 8,7 | 16,9 | 25,3 | 54,2 | 67,4 | 24,2 | | | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 0,8 | 1,7 | 3,6 | 9,9 | 19,4 | 25,9 | 50,3 | 18,2 | | | |
| Primaire | 3,6 | 2,2 | 2,3 | 10,8 | 6.8 | 35.0 | | 17,8 | | | |
| Secondaire ou plus | 0,0 | 3,9 | 9,8 | 22,7 | 38,9 | 45,9 | 54,8 | | | | |
| - | 0,0 | 3,3 | 2,0 | 22,1 | 30,3 | 43,9 | 87,2 | 29,8 | | | |
| Ensemble des femmes | 1,1 | 1,8 | 3,9 | 10,6 | 19,3 | 27,6 | 52,1 | 18,7 | | | |
| | | | НОММ | ES | | _ | | | | | |
| Milieu de résidence | - | | _ | | | | | | | | |
| Bamako | 0,0 | 3,8 | 14.8 | 15,8 | 11,5 | 26,7 | 35,6 | 17,9 | | | |
| Autres villes | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 7.9 | 14.9 | 0.5 | 29,9 | 11,2 | | | |
| Ensemble urbain | 0,0 | 1,9 | 8,1 | 10.9 | 13,1 | 11,2 | 32,3 | 14,1 | | | |
| Rural | 0,0 | 0,0 | 1,6 | 1,4 | 5,3 | 6,0 | 11,2 | 4,8 | | | |
| Région | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 0,0 | 0.0 | 4,0 | 0,0 | 10,2 | 5,4 | 10,1 | 4,5 | | | |
| Koulikoro | 0,0 | 0,0 | 4,3 | 3,7 | 0.0 | 8,8 | 13,9 | 6,5 | | | |
| Sikasso | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 6,2 | 3,7 | 15,6 | 6,5 | | | |
| Ségou | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,8 | 11.7 | 6.5 | 17,4 | 7,0 | | | |
| Mopti | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,5 | 6,1 | 0,0 | 17,4 | /,U // 2 | | | |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 0,0 | 0,0 | 2,7 | 0,0 | 11,3 | 0,0 4,2 | 13,2 | 4,3 | | | |
| Bamako | 0,0 | 3,8 | 14,8 | 15,8 | 11,5 | 26,7 | 14,8 35,6 | 6,8 17,9 | | | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | - | • | | | |
| Аисип | 0,0 | 0,8 | 1,7 | 2,9 | 3,7 | 5,0 | 11,5 | 5,1 | | | |
| Primaire | 0,0 | 0,0 | 11.2 | 7,4 | 3,7 8,9 | 3,0 11,7 | 34,3 | | | | |
| Secondaire ou plus | 0,0 | 0,0 | 3,9 | 7,0 | 27,2 | 22,8 | 34,3 45,7 | 11,7 | | | |
| Describante ou pras | 0,0 | 0,0 | J,7 | 7,0 | 41,4 | ZZ,0 | 43,1 | 17,0 | | | |
| Ensemble des hommes | 0,0 | 0,5 | 3,4 | 4,0 | 7.7 | 7,4 | 16,8 | 7,3 | | | |

urbain qu'en milieu rural parmi les femmes ayant 5 enfants, par exemple, 36 % de celles du milieu urbain ne veulent plus d'enfants contre 25 % de celles du milieu rural. Comme pour le milieu de résidence, on n'observe que peu d'écarts en ce qui concerne la région de résidence excepté le district de Bamako, les femmes de Koulikoro sont celles qui désirent le plus fréquemment ne plus avoir d'enfant (22 %) et, à l'opposé, les femmes de Kayes sont celles qui expriment ce désir le moins fréquemment (14 %). Du point de vue de l'instruction, on ne constate pas d'écart entre la proportion de femmes sans instruction qui ne veulent plus d'enfants et celle des femmes de niveau primaire. Par contre, la proportion de femmes de niveau secondaire ou plus qui ne veulent plus d'enfants est presque deux fois plus élevée que celle des femmes de niveau d'instruction inférieur (30 % contre 18 %).

Les hommes en union qui ne désirent plus d'enfant sont, proportionnellement, beaucoup moins nombreux que les femmes. En effet, 7 % des hommes seulement ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant contre 19 % des femmes. En outre, il faut remarquer que chez les hommes, si les différences selon les caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que chez les femmes, les écarts observés sont beaucoup plus importants que chez ces dernières. Ainsi, seulement 5 % des hommes vivant en milieu rural ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfant, contre 14 % de ceux vivant en milieu urbain. À l'instar des femmes, la proportion des hommes du district de Bamako (18 %) ne voulant pas d'enfants est nettement supérieure à celle des autres régions (4 à 7 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on relève que 5 % des hommes sans instruction ont exprimé le désir de ne plus avoir d'enfants, contre 12 % de ceux ayant un niveau primaire et 17 % de ceux ayant un niveau secondaire ou supérieur.

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception². Les femmes ayant des besoins insatisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.5 donne des estimations des besoins non-satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est très faible chez les femmes en union (7 %, voir Chapitre 4 - Planification familiale), les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont importants puisque plus d'une femme en union sur quatre (26 %) en exprime le besoin. Parmi ces femmes, la très grande majorité aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances.

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 33 %. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (24 %). À l'heure actuelle, chez les femmes en union, seulement 21 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite au Mali.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale montre des légères variations des besoins selon l'âge des femmes. C'est à 15-19 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (30 %); entre 20 et 44 ans, âges auxquels la fécondité et la prévalence contraceptive sont les plus élevées, les besoins non-satisfaits sont encore très importants (entre 24 % et 29 %). De même, la demande potentielle totale (entre 32 % et 35 %) varie très peu avant 44 ans. En outre, on peut noter que jusqu'à 40 ans, les besoins non-satisfaits et la demande potentielle totale en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Au-delà de 44 ans, les besoins non-satisfaits et la demande totale chutent de façon très importante et les femmes expriment beaucoup plus le besoin de limiter que d'espacer leurs naissances.

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que la demande potentielle en matière de planification familiale est nettement plus élevée en milieu urbain (43 %) qu'en milieu rural (29 %). La demande potentielle au niveau du district de Bamako (51 %) avoisine deux fois celle du milieu rural. Cependant, les besoins non-satisfaits en milieu urbain (27 %) et en milieu rural (25 %) ne sont pas très

² Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

Tableau 6.5 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | planifi | Besoins e cation far atisfaits | miliale | fami | s en plani liale satis on actuell | faits | s totale en planifica. | | | Pourcentage de | |
|-------------------------|---------|--------------------------------------|---------|------------|---|--------------|------------------------|---------|-------|-----------------------|-------------|
| Caractéristique | Espacer | Limiter | Total | Espacer | Limiter | Total | Espacer | Limiter | Total | demande satisfaite | e Effectif |
| Groupe d'âges | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 29,6 | 0,5 | 30,0 | 4,6 | 0,0 | 16 | 240 | 0.7 | | | |
| 20-24 | 26,6 | 0,5 | 27,1 | 5,5 | 0,0 | 4,6 | 34,2 | 0,5 | 34,6 | 13,3 | 915 |
| 25-29 | 27,3 | 1,7 | 29.0 | 5,3 | | 5,9 | 32,2 | 0,9 | 33,0 | 17,8 | 1 363 |
| 30-34 | 19,6 | 4,4 | 24,0 | | 0,8 | 6,1 | 32,6 | 2,5 | 35,1 | 17,4 | 1 600 |
| 35-39 | 16,0 | 11,1 | | 6,9 | 2,3 | 9,1 | 26,4 | 6,6 | 33,1 | 27,5 | 1 462 |
| 40-44 | 8,1 | 16,1 | 27,0 | 3,2 | 4,9 | 8,2 | 19,2 | 16,0 | 35,2 | 23,2 | 1 316 |
| 45-49 | | | 24,2 | 0,5 | 7,6 | 8,1 | 8,6 | 23,8 | 32,3 | 25,0 | 856 |
| "3 4" | 1,7 | 11,4 | 13,1 | 0,4 | 2,8 | 3,3 | 2,2 | 14,2 | 16,4 | 20,0 | 709 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 19,9 | 7,4 | 27,3 | 14,5 | 0.0 | 22.4 | 24.4 | | | | |
| Autres villes | 20,1 | 6,7 | 26,8 | 6,5 | 8,8 | 23,4 | 34,4 | 16,2 | 50,7 | 46,1 | 899 |
| Ensemble urbain | 20,0 | 7,0 | 27,0 | | 4,7 | 11,2 | 26,6 | 11,4 | 38,0 | 29,5 | 1 280 |
| Rural | 20,1 | 5,2 | | 9,8 | 6,4 | 16,2 | 29,8 | 13,4 | 43,2 | 37,5 | 2 178 |
| | 20,1 | 3,2 | 25,3 | 2,3 | 1,0 | 3,3 | 22,4 | 6,2 | 28,6 | 11,6 | 6 044 |
| Région | | | | | | | | | | , | |
| Kayes | 16,3 | 4,7 | 21,0 | 3,4 | 1.4 | 4.0 | 10.7 | | | | |
| Koulikoro | 24,4 | 6,9 | 31,2 | 3,4 | 1,4 | 4,9 | 19,7 | 6,1 | 25,8 | 18,8 | 1 289 |
| Sikasso | 23,3 | 7,3 | 30,6 | 3,8 3,3 | 2,8 | 6,5 | 28,1 | 9,6 | 37,8 | 17,3 | 1 387 |
| Segou | 17,9 | 5,2 | 23,1 | | 1,2 | 4,4 | 26,5 | 8,5 | 35,1 | 12,7 | 1 681 |
| Mopti | 17,4 | 2,8 | | 3,1 | 1,9 | 5,0 | 21,0 | 7,1 | 28,1 | 17,8 | 1 477 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 23,9 | | 20,2 | 1,4 | 1,1 | 2,6 | 18, 9 | 3,9 | 22,8 | 11,2 | 1 375 |
| Bamako | 19,9 | 4,5 | 28,3 | 4,1 | 1,4 | 5,5 | 28,0 | 5,9 | 33,8 | 16.2 | 114 |
| Dunago | 19,9 | 7,4 | 27,3 | 14,5 | 8,8 | 23,4 | 34,4 | 16,2 | 50,7 | 46,1 | 899 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 20,2 | 5,7 | 25,8 | 2,5 | 1,2 | 2 7 | 22.7 | | • • • | | |
| Primaire | 21,2 | 5,8 | 27,0 | 10,2 | 5,9 | 3,7 | 22,7 | 6,9 | 29,6 | 12,6 | 6 994 |
| Secondaire ou plus | 15,4 | 5,4 | 20,9 | 23,9 | 17,5 | 16,1 41,3 | 31,4 39,3 | 11,7 | 43,1 | 37,3 | 853 |
| D11 1 0 | • | • | ,- | 3017 | - 1,5 | 7,1,√ | 27,3 | 22,9 | 62,2 | 66,4 | 375 |
| Ensemble des femmes | | | | | | | | | | | |
| en union | 20,1 | 5,7 | 25,7 | 4,3 | 2,5 | 6,7 | 24,3 | 8,1 | 32,5 | 20,7 | 8 222 |
| Ensemble des femmes qui | | · · · · · | | | | <u></u> | - | · | | <u> </u> | |
| ne sont pas en union | 6,1 | 0,2 | 6,3 | 10.7 | 0.0 | | | | | | |
| | ·,1 | V,2 | 0,5 | 13,7 | 0,8 | 14,5 | 19,8 | 1,0 | 20,8 | 69,6 | 1 482 |
| Ensemble des femmes | 17,9 | 4,8 | 22,8 | 5,7 | 2,2 | 7.9 | 23,6 | 7,0 | 30,7 | 25,8 | 9 704 |

¹ Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité.

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir

attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

différents. Quel que soit le milieu, les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que les besoins pour la limitation des naissances (respectivement 20 % et 7 % en milieu urbain et 20 % et 5 % en milieu rural). En milieu urbain, pour 38 % des femmes, les besoins en matière de planification familiale se trouvent satisfaits, contre seulement 12 % en milieu rural. À Bamako, près de la moitié de la demande en matière de contraception est satisfaite (46 %).

Du point de vue des divisions administratives, les besoins non-satisfaits dans les régions de Kayes, Ségou et Mopti sont plus faibles (environ 20 %) que dans les autres régions où ils avoisinent les 30 %. De même, on observe le même profil concernant la demande potentielle. Excepté le district de Bamako, le pourcentage de demande satisfaite n'atteint pas 20 %. C'est à Mopti (11 %) et à Sikasso (13 %) que les proportions de demande satisfaite les plus faibles sont enregistrées.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 62 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 43 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 30 % des femmes sans instruction. De plus, dans 66 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 37 % des cas pour les femmes de niveau primaire et 13 % pour les femmes sans instruction.

Pour les femmes qui ne sont pas en union, 70 % de leur demande en planification familiale est déjà satisfaite. Ainsi, leur demande potentielle totale (21 %) est assez peu différente du niveau de leur utilisation actuelle (15 %). Compte tenu du fait que la situation des femmes en union diffère totalement de celle des femmes qui ne sont pas en union, les résultats concernant l'ensemble des femmes présentent leurs propres particularités. Alors que 8 % des maliennes utilisent actuellement la contraception, 23 % ont des besoins non-satisfaits au total, la demande potentielle totale en matière de planification familiale pourrait atteindre 31 % si toutes les femmes arrivaient à satisfaire leurs besoins. À l'heure actuelle, 26 % seulement de la demande en planification familiale est satisfaite. En outre, en ce qui concerne l'ensemble des femmes, qu'il s'agisse de l'utilisation actuelle ou des besoins non-satisfaits et, donc, de la demande potentielle totale, il faut noter qu'avant tout, la contraception est orientée vers l'espacement des naissances. Ainsi, parmi les 31 % de femmes susceptibles d'utiliser la contraception, 24 % le feraient en vue d'espacer leurs naissances contre seulement 7 % pour les limiter.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de savoir quel est ce nombre idéal pour les femmes et les hommes maliens, lors de l'enquête, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes sans enfant « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout ? »
- Aux femmes et aux hommes ayant des enfants « Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total ? »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Il ressort du tableau 6.6 que les femmes maliennes restent très attachées à une descendance nombreuse; en moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 6,6 et il atteint 6,8 si on se limite aux seules femmes en union. Le nombre idéal pour les hommes est supérieur à celui donné par les femmes; pour l'ensemble des hommes, 8,3 enfants représentent la taille idéale; pour les hommes en union, le nombre idéal est de 9,2 enfants. Le nombre idéal moyen d'enfants par femme demeure assez proche de l'ISF (6,7 enfants). Si l'on examine la distribution des tailles déclarées, il apparaît que pour plus d'une femme sur deux (52 %) le nombre idéal est de 6 enfants et plus. Il en est de même chez les hommes (53 % souhaitent 6 enfants ou plus). Ces résultats confirment l'attachement des maliens à une descendance nombreuse.

| Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants |
|--|
| Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants |

| Nombre idéal | Nombre d'enfants vivants ¹ | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------|--------|------------|--|--|
| d'enfants | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 ou + | Ensemble | | |
| | | | FEMM | ES | ., | | - | | | |
| 0 | 0,7 | 0,1 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,7 | 0,5 | | |
| 1 | 0,6 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,5 | 0,6 | 0,4 | | |
| 2 3 | 4,1 | 2,5 | 2,0 | 1,9 | 1,7 | 2,9 | 3,1 | 2,7 | | |
| 3 | 8,4 | 7,5 | 5,3 | 3,4 | 2,0 | 2,6 | 2.8 | 4,9 | | |
| 4 | 23,9 | 20,9 | 17,5 | 12,9 | 11,2 | 7,5 | 8,2 | 15,2 | | |
| 5 | 18,2 | 16,9 | 17,3 | 14,7 | 10,6 | 12,0 | 7,6 | 14,1 | | |
| 6 ou plus | 35,9 | 44,4 | 47,9 | 55,3 | 62,4 | 59,5 | 62,9 | 51,6 | | |
| Réponses non-numériques | 8,2 | 7,4 | 9,3 | 11,3 | 11,7 | 14,4 | 14,1 | 10,7 | | |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | |
| Effectif de femmes | 1 734 | 1 542 | 1 388 | 1 244 | 1 182 | 957 | 1 657 | 9 704 | | |
| Nombre idéal moyen ² | | | | | | | | | | |
| Ensemble des femmes | 5,6 | 6,0 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,3 | 7,6 | 6,6 | | |
| Femmes en union | 6,0 | 6,2 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,3 | 7,6 | 6,8 | | |
| | | | НОММ | IES | | <u>.</u> . | | | | |
| 0 | 0,1 | 0,5 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,2 | | |
| 1 | 0,1 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 0,1 | | |
| 2 | 1,9 | 0,5 | 1,3 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,4 | 1,1 | | |
| 3 | 7,9 | 8,4 | 3,1 | 1,7 | 2,2 | 2,3 | 1,9 | 5,0 | | |
| 4 | 14,9 | 16,5 | 11,9 | 9,0 | 10,8 | 2,9 | 4,4 | 11,2 | | |
| 5 | 18,1 | 18,5 | 14,8 | 13,7 | 7,2 | 7,8 | 3,9 | 13,3 | | |
| 6 ou plus | 43,4 | 47,6 | 57,5 | 57,9 | 64,8 | 69,6 | 61,3 | 53,2 | | |
| - | | | | | | | | | | |
| Réponses non-numériques | 13,6 | 7,1 | 11,1 | 16,7 | 14,6 | 17,4 | 27,8 | 15,9 | | |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | |
| Effectif d'hommes | 940 | 250 | 262 | 218 | 187 | 159 | 458 | 2 474 | | |
| Nombre idéal moyen ² | | | | | | | | | | |
| Ensemble des hommes | 6,8 | 6,8 | 8,4 | 9,0 | 8,9 | 9,7 | 12,0 | 8,3 | | |
| Hommes en union | 6,9 | 7,2 | 8,4 | 8,9 | 8,9 | 9,7 | 12,0 | 9,2 | | |
| En union monogame | 6,8 | 7,0 | 8,1 | 8,7 | 8,3 | 9,3 | 10,2 | 8,3 | | |
| - En union polygame | 8,9 | 8,9 | 11,0 | 9,8 | 10.7 | 10,7 | 13,3 | 11,9 | | |

Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

EDSM-II Mali 1995-96

² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non-numériques.

Par ailleurs, on peut noter une relation entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 5,6 chez les femmes sans enfant à 7,3 chez celles qui ont déjà 5 enfants. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes (et à parité faible), ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit et que se constitue sa descendance.

Pour les hommes, on relève la même relation entre le nombre actuel d'enfants et la taille idéale qui passe de 6,8 chez les hommes sans enfants à 12,0 chez ceux qui ont déjà, au moins, 6 enfants. D'une manière générale, les hommes ont un désir plus élevé d'avoir des enfants que les femmes. Chez les personnes qui n'ont pas d'enfants, la taille idéale pour les hommes est de 6,8 contre 5,6 pour les femmes. À cinq enfants, les hommes désirent en moyenne deux enfants de plus que les femmes (9,7 contre 7,3 enfants).

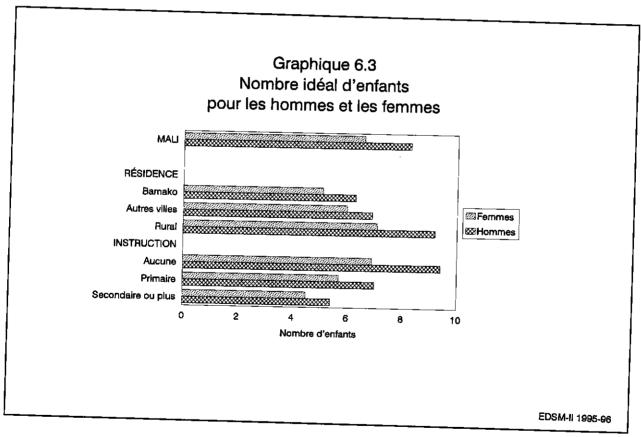
Le désir d'avoir plus d'enfant est plus prononcé chez les polygames (11,9 enfants) que chez les monogames (8,3 enfants) et ce quel que soit le nombre actuel d'enfants. Pour les hommes qui n'ont pas d'enfants, la taille idéale chez les polygames est de 8,9 contre 6,8 chez les monogames. Pour les hommes qui ont cinq enfants survivants, les polygames souhaitent avoir 10,7 enfants contre 9,3 chez les monogames.

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 6.7), de la même manière qu'elle augmente avec la parité elle passe de 5,9 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 7,7 pour les femmes de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure que ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit. On constate la même tendance chez les hommes, le nombre idéal passant de 7,1 à 15-19 ans à 10,7 à 45-49 ans et à 11,9 au-delà de 49 ans et, à tous les âges, le nombre idéal d'enfants des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes.

| Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensonne caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96 Âge actuel | | | | | | | | | Ensemble des | Ensemble des |
|--|-------------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|------|--------------|-------------------|
| Caractéristique | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50+ | femmes | hommes |
| Milieu de résidence | | 47 | 4,9 | 5,0 | 5,3 | 5,7 | 6,5 | - | 5,1 | 6,3 |
| Bamako | 5,0 | 4,7 | 4,7 5 0 | 6,3 | 6,9 | 7,6 | 7,4 | - | 6,0 | 6,9 |
| Autres villes | 5,1 | 5,4 | 5,9 5,5 | 5,7 | 6,3 | 6,9 | 7,1 | - | 5,6 | 6,9 6,6 9,2 |
| Ensemble urbain | 5,1 | 5,1 6,7 | 6,9 | 7,2 | 7,5 | 7,8 | 7,8 | - | 7,1 | 9,2 |
| Rural | 6,5 | 0,7 | 0,5 | 1,2 | .,- | | | | | |
| Région | | | 5.0 | 6,3 | 6,8 | 7,6 | 6,2 | - | 6,1 | 7,8 |
| Kayes | 5,5 | 5,6 | 5,9 | 6,8 | 6.5 | 7,0 | 7,4 | - | 6,5 | 8,9 |
| Koulikoro | 5,9 | 6,0 | 6,4 | 7,0 | 6,5 7,5 7,5 | 7,9 | 7,7 | - | 7,0 | 8,4 |
| Sikasso | 6,7 | 6,7 | 6,6 | 7,0 | 7,5 | 7,9 | 8,5 | - | 6,9 7,5 | 7,8 |
| Ségou | 5,6 | 6,3 7,3 | 6,8 | 7,0 7,6 | 7,8 | 8,1 | 8,0 | - | 7,5 | 10,6 |
| Mopti | 6,8 | 7,3 | 7,3 | 7,0 | 7,7 | 78 | 7.8 | - | 6,5 | 9,1 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 5,0 | 5,8 | 6,9 | 7,1 | 5,3 | 7,8 5,7 | 7,8 6,5 | - | 5,1 | 6,3 |
| Bamako | 5,0 | 4,7 | 4,9 | 5,0 | 2,5 | 5,,, | -,- | | | |
| Niveau d'instruction | | | | | 7.4 | 70 | 7,8 | _ | 6,9 | 9,4 |
| | 6.2 | 6,4 | 6,7 | 7,1 | 7,4 | 7,8 5,9 | 7,2 | _ | 5,7 | 7,0 |
| Aucun Primaire | 5.3 | 5,4 | 5,7 | 6,1 | 6,3 | 5,9 5,7 | 5,0 | _ | 4,5 | 5,4 |
| Secondaire ou plus | 6,2 5,3 4,5 | 4,5 | 4,4 | 4,3 | 4,7 | 3,7 | 2,0 | | • | |
| | | | 6.4 | 6,8 | 7,1 | 7,5 | 7,7 | - | 6,6 | - |
| Ensemble des femmes | 5,9 | 6,1 | 6,4 | | | | | | | |
| Ensemble des hommes | 7,1 | 6,4 | 6,9 | 7,6 | 8,2 | 9,6 | 10,7 | 11,9 | - | 8,3 |

L'analyse différentielle de la taille idéale de la famille fait apparaître une tendance similaire d'augmentation selon l'âge, quelles que soient les caractéristiques étudiées (tableau 6.7). Par contre, pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, la région de résidence et le niveau d'instruction (graphique 6.3). Les femmes et les hommes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que ceux du milieu rural, l'écart absolu observé entre les deux milieux est de 2 enfants chez les femmes et de près de 3 enfants chez les hommes. Par rapport à la région administrative, c'est à Bamako que le nombre idéal d'enfants est le plus faible (5,1 pour les femmes et 6,3 pour les hommes) et le plus élevé est enregistré dans la région de Mopti (7,5 pour les femmes et 10,6 pour les hommes). On constate également que le nombre idéal d'enfants est d'autant moins important que le niveau d'éducation est élevé; il passe, par exemple, de 6,9 enfants chez les femmes sans instruction à 5,7 chez les femmes ayant un niveau primaire et à 4,5 chez celles de niveau secondaire ou plus. La même tendance s'observe chez les hommes.

Finalement, on peut noter que, quelles que soient les caractéristiques étudiées, les variations du nombre idéal d'enfants sont assez similaires à celles observées pour les niveaux de fécondité (voir Chapitre 3 - Fécondité).



6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Lors de l'EDSM-II, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des trois dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une); ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des trois dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché.

Il apparaît, d'après le tableau 6.8, que la majorité des naissances des trois dernières années (95 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (77 %) se sont produites au moment voulu mais dans 18 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent seulement 4 %. Quel que soit le rang, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu. Cependant, on peut noter que les naissances de rang élevé (4 et plus) sont moins bien planifiées que les naissances de rangs inférieurs; en effet, 6 % des naissances de rang 4 ou plus n'étaient pas désirées contre moins de 2 % des naissances de rang 1 à 3.

| 1995-96 | | | l'âge de la r | | | |
|--------------------------------|------------------|---------------------|----------------|-----|-------|------------------|
| Rang de | St | | Effectif | | | |
| naissance et âge de la mère | Voulue au moment | Voulue plus tard | Non désirée | ND | Total | de naissances |
| Rang de naissance | | | - | | | |
| 1 | 81,1 | 16,4 | 1,0 | 1,6 | 100,0 | 1 181 |
| 2 3 | 78, 1 | 19,7 | 0,8 | 1,4 | 100,0 | 1 090 |
| 3 | 78,7 | 17,9 | 1,6 | 1,9 | 100,0 | 977 |
| 4 ou plus | 74,8 | 18,4 | 5,8 | 1,0 | 100,0 | 4 139 |
| Âge de la mère | | | | | | |
| < 20 | 76,6 | 20,6 | 1,3 | 1,5 | 100,0 | 1 294 |
| 20-24 | 77,5 | 19,3 | 1,6 | 1,7 | 100,0 | 1 720 |
| 25-29 | 77,4 | 19,7 | 1,8 | 1,1 | 100,0 | 1 836 |
| 30-34 | 77,7 | 16,3 | 5,1 | 0,9 | 100,0 | 1 327 |
| 35-39 | 75,5 | 14,9 | 8,6 | 0,9 | 100,0 | 881 |
| 40-44 | 70,2 | 10,7 | 17,1 | 2,1 | 100,0 | 285 |
| 45-49 | 69,4 | 14,8 | 13,6 | 2,1 | 100,0 | 43 |
| Ensemble | 76.8 | 18,2 | 3,8 | 1,3 | 100,0 | 7 387 |

On peut également constater au tableau 6.8 que la proportion de naissances non désirées augmente fortement avec l'âge de la mère, passant de 1 % dans les groupes d'âges les plus jeunes à 9 % à 35-39 ans et à 17 % chez les femmes de 40-44 ans. C'est dans le groupe d'âges à très forte fécondité (15 à 34 ans) que les naissances qui se sont produites plus tôt que souhaité sont les plus fréquentes (16 % à 21 % de ces naissances étaient désirées mais ne se sont pas produites au moment voulu). C'est aussi dans ce groupe d'âges que la proportion de femmes ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale pour espacer leurs naissances est la plus importante. Enfin, il faut noter que plus d'un cinquième des naissances issues de mères de moins de 20 ans (21 %) étaient désirées, mais elles auraient été souhaitées plus tard.

Le tableau 6.9 et le graphique 6.4 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue au calcul de l'ISF, mis à part que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes maliennes serait de 6,0 enfants au lieu

Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

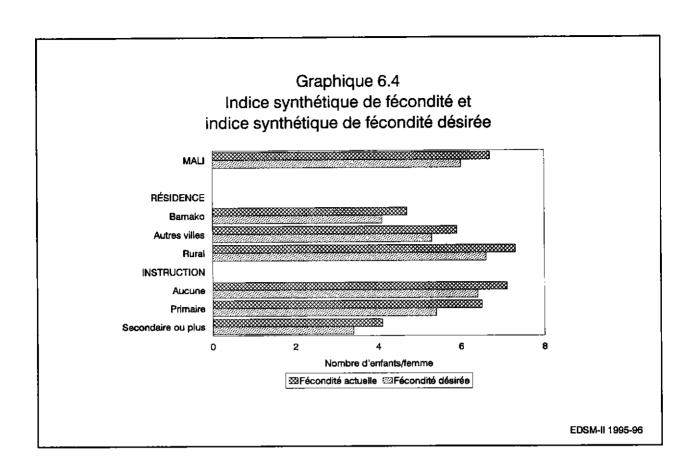
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | ISFD | ISF |
|-----------------------|------|-------------|
| Milieu de résidence | | |
| Bamako | 4,1 | 4,7 |
| Autres villes | 5,3 | 5,9 |
| Ensemble urbain | 4,8 | 5,4 |
| Rural | 6,6 | 7,3 |
| Région | | |
| Kayes | 6,4 | 6,9 |
| Koulikoro | 6,0 | 6,9 |
| Sikasso | 6,2 | 7,4 |
| Ségou | 6,7 | 7,4 |
| Mopti | 6,1 | 6,4 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 5,9 | 6,4 |
| Barnako | 4,1 | 4,7 |
| Niveau d'instruction | | |
| Aucun | 6,4 | 7,1 |
| Primaire | 5,4 | 6,5 |
| Secondaire ou plus | 3,4 | 4,1 |
| Ensemble des femmes | 6,0 | 6,7 |

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 3.2.

de 6,7 enfants, soit environ un enfant de moins. Ce niveau de fécondité désirée, inférieur de près d'un enfant à la fécondité réelle, met en évidence l'importance des besoins en matière de planification familiale qu'il reste à satisfaire.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF (graphique 6.4). Les écarts les plus importants entre la fécondité réelle et la fécondité désirée s'observent chez les femmes de la région de Sikasso (6,2 contre 7,4 enfants par femme), de la région de Koulikoro (6,0 contre 6,9 enfants par femmes) et chez les femmes de niveau primaire (5,4 contre 6,5). Pour les autres catégories de femmes, l'écart est plus limité, variant de 0,3 à 0,8 enfants.



| | • | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| · | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Au cours de l'EDSM-II, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des trois dernières années qui ont précédé l'enquête. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale et, enfin, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile; ils contribuent ainsi à l'évaluation et à la planification des politiques et des programmes de santé. L'alimentation des enfants et leur état nutritionnel, évalué à partir des mesures anthropométriques, seront présentés au Chapitre 8 (Allaitement et état nutritionnel).

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, on a demandé aux femmes, pour chaque naissance survenue depuis janvier 1992, si au cours de la grossesse, elles avaient été en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques qu'elles avaient reçues.

Le tableau 7.1 présente la répartition des naissances survenues dans les 3 années précédant l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées mais, dans le tableau 7.1, seule la personne la plus qualifiée a été retenue lorsque plusieurs personnes avaient été consultées. On observe que sur 100 naissances vivantes survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, moins de la moitié (47 %) a fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes et sages-femmes auxiliaires). Ces consultations ont été principalement effectuées par les infirmières ou sages-femmes (24 %) ou par des sages-femmes auxiliaires (22 %) et, dans très peu de cas, elles ont été dispensées par des médecins (1 %). Dans 2 % des cas, la mère a consulté une accoucheuse traditionnelle. Cependant, pour plus d'une naissance sur deux (51 %) les mères n'ont fait aucune consultation prénatale.

Il apparaît que, les consultations prénatales auprès de professionnels de la santé sont légèrement plus fréquentes pour les naissances issues de femmes de moins de 20 ans (50 %) que pour celles issues de femmes plus âgées (47 % pour celles de 20-34 ans et 43 % à partir de 35 ans). On constate également que la proportion de naissances pour laquelle la mère a consulté un professionnel de la santé diminue avec le rang de naissance; en effet, pour 55 % des naissances de rang 1 (qui sont le plus souvent celles issues des femmes les plus jeunes), la mère est allée en consultation, contre 46 % des naissances de rang 4-5 et de 40 % de celles de rang 6 ou plus. Ce même tableau fait apparaître que la proportion de femmes ayant bénéficié de consultations prénatales varie fortement avec le milieu et la région de résidence (graphique 7.1). Si plus des trois quarts des naissances des zones urbaines (81 %) et 89 % de celles de Bamako ont donné lieu à des consultations prénatales, les mères vivant en milieu rural n'ont reçu des soins prénatals que pour 35 % des naissances des trois dernières années. Corrélativement, c'est en milieu rural que l'on trouve la plus forte proportion de femmes (62 %) qui ne sont jamais allées en consultations prénatales.

Tableau 7.1 Soins prénatals

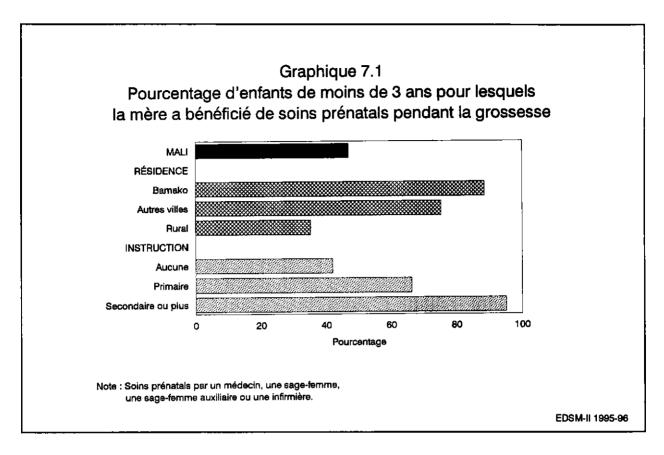
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Médecin | Infirmière/ Sage-femme | Sage-femme auxiliaire/ Matrone | | Accoucheuse traditionnelle | Personne | Total ^l | Effectif de naissances |
|-------------------------------|---------|---------------------------|--------------------------------------|------|----------------------------|----------|--------------------|------------------------------|
| Âge de la mère à la naissance | | | | | | | | |
| < 20 | 0,4 | 24,8 | 24,4 | 49,6 | 1,3 | 48,7 | 100,0 | 1 075 |
| 20-34 | 1,3 | 23,7 | 22,1 | 47,1 | 1,7 | 51,0 | 100,0 | 3 988 |
| 35 ou plus | 1,0 | 22,0 | 20,0 | 43,0 | 2,3 | 54,2 | 100,0 | 957 |
| Rang de naissance | | | | | | | | |
| 1 | 1,1 | 29,0 | 24,4 | 54,6 | 1,1 | 43,5 | 100.0 | 990 |
| 2-3 | 1,5 | 26,7 | 23,5 | 51,8 | 1,6 | 46,5 | 100,0 | 1 677 |
| 4-5 | 1,2 | 24,3 | 20,5 | 46.0 | 1,8 | 52,2 | 100,0 | 1 337 |
| 6 ou plus | 0,6 | 18,0 | 21,0 | 39,6 | 2,1 | 58,0 | 100,0 | 2 015 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | |
| Bamako | 4,7 | 68,9 | 14,9 | 88,5 | 0,5 | 10,4 | 100,0 | 617 |
| Autres villes | 1,2 | 49,7 | 24,4 | 75,3 | 0,6 | 24,0 | 100,0 | 925 |
| Ensemble urbain | 2,6 | 57,4 | 20,6 | 80,6 | 0,6 | 18,5 | 100,0 | 1 541 |
| Rural | 0,6 | 12,0 | 22,7 | 35,3 | 2,1 | 62,3 | 100,0 | 4 477 |
| Région | | | | | | | | |
| Kayes | 1,0 | 18,7 | 21,8 | 41,5 | 4,6 | 53,8 | 100.0 | 943 |
| Koulikoro | 0,3 | 15,9 | 33,9 | 50,1 | 1,6 | 48,3 | 100,0 | 1 032 |
| Sikasso | 0,2 | 16,1 | 28,4 | 44,8 | 1,5 | 53,3 | 100,0 | 1 256 |
| Ségou | 0,9 | 25,2 | 17,6 | 43,7 | 1,2 | 54,8 | 100,0 | 1 130 |
| Mopti | 0,6 | 12,8 | 13,4 | 26,8 | 1,0 | 71,9 | 100,0 | 940 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 4,2 | 49 ,4 | 4,8 | 58,4 | 0,0 | 41,6 | 100,0 | 102 |
| Bamako | 4,7 | 68,9 | 14,9 | 88,5 | 0,5 | 10,4 | 100,0 | 617 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Aucun | 0,7 | 19,9 | 21,4 | 42.0 | 1,8 | 55.9 | 100.0 | 5 104 |
| Primaire | 1,8 | 36,5 | 28,0 | 66.3 | 2,0 | 31,4 | 100,0 | 665 |
| Secondaire ou plus | 6,5 | 66,8 | 21,7 | 95,1 | 0,0 | 4,9 | 100,0 | 249 |
| Ensemble des femmes | 1,1 | 23,7 | 22,2 | 46,9 | 1.7 | 51,1 | 100.0 | 6 0 1 9 |

Note: Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les non-déterminés

Du point de vue régional, les proportions de naissances ayant bénéficié de consultations prénatales varient de 27 % dans la région de Mopti à 44 % dans la région de Ségou, pour atteindre un maximum de 58 % dans les communes de Tombouctou/Gao. Dans la région de Kayes, on constate que pour 5 % des naissances des trois dernières années, les femmes ont consulté une accoucheuse traditionnelle pendant leur grossesse. Ces écarts s'expliquent par le manque de formations sanitaires, leur éloignement et leur difficulté d'accès.



Le recours aux consultations prénatales varie de façon très importante avec le niveau d'instruction des femmes. C'est ainsi que pour la quasi-totalité des naissances issues de femmes ayant un niveau secondaire ou plus (95 %) il y a eu un suivi de la grossesse (7 % par un médecin), alors que 66 % des naissances de femmes ayant un niveau primaire et seulement 42 % de celles de femmes sans instruction ont donné lieu à des visites prénatales.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Au tableau 7.2 figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement un quart des naissances (26 %) ont fait l'objet de 4 visites prénatales ou plus, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Par ailleurs, on note que pour 15 % des naissances, les mères ont effectué 2 à 3 visites et que pour 5 % des naissances, elles n'en ont effectué qu'une seule. En fait, bien que la fréquence des consultations prénatales ne soit pas élevée au Mali, parmi les femmes qui consultent, plus de la moitié font le nombre de visites recommandées par l'OMS (53 % des femmes qui ont consulté pendant leur grossesse l'ont fait, au moins, 4 fois) ainsi que l'indique le nombre médian de visites qui est de 4,4.

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 7.2, on constate que, pour un tiers des naissances (33 %), la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 6 mois; par contre, pour 12 % des naissances, la première visite ne s'effectue qu'à partir de 6 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. Dans seulement 3 % des cas, les femmes ont attendu le huitième mois pour effectuer la première visite. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 4,7 mois.

<u>Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales</u> et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSM-II Mali 1995-96

| Visite | Ensemble des |
|---|--------------|
| prénatale | naissances |
| Nombre de visites | |
| 0 | 51,1 |
| 1 | 5,4 |
| 2-3 | 14,5 |
| 4 ou plus | 25,8 |
| NSP/ND | 3,2 |
| Total | 100,0 |
| Nombre médian de visites ¹ | 4,4 |
| Stade de la grossesse | |
| à la première visite | |
| Pas de visite | 51,1 |
| Moins de 6 mois | 32,6 |
| 6-7 mois | 11,6 |
| 8 mois ou plus | 3,2 |
| NSP/ND . | 1,5 |
| Total | 100,0 |
| Nombre médian de mois de | - |
| grossesse à la première visite ¹ | 4,7 |
| Effectif de naissances | 6 019 |

Note: Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Au tableau 7.3 figurent les résultats sur des vaccinations antitétaniques (VAT) reçues par les mères pour toutes les naissances survenues durant les trois années ayant précédé l'enquête. Ces vaccinations faites au cours de la grossesse ont pour but de prévenir le tétanos néonatal qui est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Pour une protection complète de la mère et de l'enfant, il faut deux injections au cours de la grossesse, avec au moins 30 jours d'intervalle entre les deux piqûres, ou bien une seule injection, si la mère a déjà reçu les deux doses au cours de la grossesse précédente (ou avant toute grossesse).

Environ une naissance sur deux (51 %) ont été protégées par, au moins, une dose de vaccin reçue par les mères durant la grossesse et, dans un tiers des cas (32 %), les femmes ont reçu deux doses de vaccin ou plus. On notera également que la proportion de naissances couvertes par, au moins, une vaccination (51 %) est supérieure à la proportion de naissances pour lesquelles la mère s'est rendue en consultation prénatale (47 %), ce qui pourrait signifier que toutes les femmes qui se rendent en consultation prénatale ont bénéficié de la vaccination antitétanique. Cependant, on relève surtout que 48 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

¹ Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | mbre d'injecti antitétaniques | | | Effectif |
|-------------------------|-------------|------|----------------------------------|------------|----------------|------------------|
| Caractéristique | 0 | 1 | 2 ou + | NSP/ ND | Total | de naissances |
| Âge de la mère | | | | | | |
| à la naissance | | | 21.4 | 1.0 | 100.0 | 1 075 |
| < 20 | 51,0 | 16,6 | 31,4 | 1,0 | 100,0 | 3 988 |
| 20-34 | 47,2 | 19,8 | 32,1 | 0,9 | 100,0 | 957 |
| 35 ou plus | 50,9 | 18,4 | 30,1 | 0,6 | 100,0 | 931 |
| Rang de naissance | 4-0 | 15.6 | 26.2 | 1.2 | 100,0 | 990 |
| 1 | 47,8 | 15,6 | 35,3 | 1,3 | | 1 677 |
| 2-3 | 45,4 | 19,4 | 34,0 | 1,1 | 100,0 100,0 | 1 337 |
| 4-5 | 47,2 | 21,8 | 30,5 | 0,5 | | 2 015 |
| 6 ou plus | 52,1 | 18,5 | 28,7 | 0,8 | 100,0 | 2013 |
| Milieu de résidence | | | (0.0 | 1.4 | 100,0 | 617 |
| Bamako | 13,5 | 24,1 | 60,9 | 1,4 | 100,0 | 925 |
| Autres villes | 24,7 | 22,2 | 51,5 | 1,6 | 100,0 | 1 541 |
| Ensemble urbain | 20,2 | 23,0 | 55,3 | 1,5 | 100,0 | 4 477 |
| Rural | 58,2 | 17,6 | 23,5 | 0,6 | 100,0 | 4411 |
| Région | | 10.0 | 20.2 | Λ0 | 100.0 | 943 |
| Kayes | 51,8 | 19,2 | 28,2 | 0,8 0,3 | 100,0 | 1 032 |
| Koulikoro | 50,1 | 18,2 | 31,5 | | 100,0 | 1 256 |
| Sikasso | 51,2 | 22,9 | 25,1 | 0,9 | 100,0 | 1 130 |
| Ségou | 51,1 | 16,0 | 31,9 | 1,0 | 100,0 | 940 |
| Mopti | 60,4 | 15,0 | 23,8 | 0,8 | | 102 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 39,9 | 16,2 | 39,3 | 4,6 | 100,0 100,0 | 617 |
| Bamako | 13,5 | 24,1 | 60,9 | 1,4 | 100,0 | 017 |
| Niveau d'instruction | | | 20.0 | 0.0 | 100.0 | 5 104 |
| Aucun | 52,1 | 18,1 | 28,9 | 0,9 | 100,0 | 665 |
| Primaire | 35,7 | 22,0 | 41,6 | 0,7 | 100,0 | 249 |
| Secondaire ou plus | 8,1 | 29,7 | 61,7 | 0,4 | 100,0 | 249 |
| Ensemble des naissances | 48,4 | 19,0 | 31,7 | 0,9 | 100,0 | 6 019 |

Note: Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on ne constate que peu d'écart selon l'âge des mères, la couverture variant de 52 % pour les femmes de 20-34 ans à 49 % pour celles de 35 ans ou plus. Par contre, les naissances de rangs 2 à 5 sont les mieux protégées (53 % pour les rangs 2-3 et 52 % pour les rangs 4-5), cette proportion ne concernant plus que 47 % des naissances de rang 6 ou plus. Comme attendu, les naissances des femmes résidant en milieu urbain (78 %) et notamment celles de Bamako (85 %) sont près de deux fois mieux protégées, par au moins une dose de VAT, que celles des mères rurales (41 %). Il existe aussi de très fortes disparités régionales dans la couverture de la vaccination antitétanique des mères pendant la grossesse. Ainsi, la région de Mopti a la plus faible proportion de mères qui ont bénéficié d'au moins une dose de VAT (39 %), alors que près de la moitié des mères des régions de Koulikoro (50 %), de Sikasso et de Ségou (48 % chacune) ont été vaccinées, ainsi que plus d'une femme sur deux dans les communes de Tombouctou/Gao (56 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, comme pour les consultations prénatales, plus le niveau est élevé, plus les naissances sont protégées par, au moins, une dose de VAT. Ainsi, seulement 47 % des naissances de mères qui ne sont jamais allées à l'école ont été protégées par au moins une injection, alors que cette proportion concerne 64 % des naissances de femmes ayant le niveau primaire et 91 % de celles des femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

7.1.2 Accouchement

Au cours des trois années qui ont précédé l'enquête, 63 % des naissances ont eu lieu à la maison contre 30 % dans les établissements sanitaires (tableau 7.4). En outre, le lieu d'accouchement varie de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate que les femmes les plus jeunes accouchent plus fréquemment en formation sanitaire que leurs aînées : 34 % pour les naissances de femmes de moins de 20 ans contre 26 % pour celles de mères de 35 ans et plus. De même, la fréquentation des services de santé pour l'accouchement diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 40 % pour le rang 1, elle diminue au fur et à mesure que la parité augmente pour atteindre 23 % des naissances de rang 6 ou plus.

| Caractéristique | Établis- sement sanitaire | À la maison | Autre | ND | Total | Effectif de naissance |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------|-------|------------|----------------|-----------------------------|
| Âge de la mère à la naissance | | | | | | |
| < 20 | 34,3 | 57.6 | 6,2 | 1,9 | 100.0 | 1 075 |
| 20-34 | 30,4 | 62,9 | 4,7 | 2,0 | 100,0 100.0 | 1 075 |
| 35 ou plus | 25,8 | 67,4 | 5,3 | 2,0 1,4 | 100,0 | 3 988 957 |
| Rang de naissance | | | | | | |
| 1 | 39,8 | 51,8 | 6.0 | 2,3 | 100.0 | 990 |
| 2-3 | 34,9 | 58.1 | 5,2 | 1,8 | 100,0 | 1 677 |
| 4-5 | 28,4 | 65,8 | 4.1 | 1,6 | 100,0 | 1 337 |
| 6 ou plus | 23,4 | 69,7 | 5,1 | 1,8 | 100,0 | 2 015 |
| Milieu de résidence | | | | | | |
| Bamako | 78,8 | 10,8 | 7,5 | 3,0 | 100.0 | 617 |
| Autres villes | 64,1 | 28,8 | 5,0 | 2,1 | 100,0 | 925 |
| Ensemble urbain | 70,0 | 21,6 | 6,0 | 2,5 | 100,0 | 1 541 |
| Rural | 16,8 | 76,8 | 4,7 | 1,7 | 100,0 | 4 477 |
| Région | | | | | | |
| Kayes | 20,4 | 71,1 | 7,3 | 1,1 | 100,0 | 943 |
| Koulikoro | 33,4 | 56.8 | 6,2 | 3,6 | 100,0 | 1 032 |
| Sikasso | 26,5 | 66,3 | 5,3 | 1,9 | 100,0 | 1 256 |
| Ségou | 25,0 | 70,7 | 3,2 | 1,0 | 100,0 | 1 130 |
| Mopti | 16,5 | 80,1 | 2,4 | 1,1 | 100,0 | 940 |
| Tombouctou/Gao | 34,9 | 63,1 | 0,0 | 2,0 | 100,0 | 102 |
| Bamako | 78,8 | 10,8 | 7,5 | 3,0 | 100,0 | 617 |
| Niveau d'instruction | | | | | | |
| Aucun | 25,2 | 67,8 | 5,3 | 1,8 | 100,0 | 5 104 |
| Primaire | 51,7 | 42.7 | 3,4 | 2,2 | 100,0 | 665 |
| Secondaire ou plus | 80,3 | 11,3 | 5,1 | 3,3 | 100,0 | 249 |
| Visites prénatales | | | | | | |
| Aucune | 7,9 | 89,1 | 2,3 | 0,7 | 100,0 | 3 076 |
| 1 à 3 | 40,9 | 49,8 | 6,8 | 2,4 | 100,0 | 1 196 |
| 4 ou plus | 63,5 | 24,5 | 8,8 | 3,3 | 100,0 | 1 554 |
| NSP/ND | 57,9 | 28,1 | 8,7 | 5,3 | 100,0 | 192 |
| Ensemble des naissances | 30,4 | 62,7 | 5,1 | 1,9 | 100,0 | 6 019 |

Par milieu de résidence de la mère, on constate que les naissances ont lieu beaucoup plus fréquemment dans des services de santé lorsqu'elles sont issues de mères du milieu urbain (70 %), et surtout de Bamako (79 %), que lorsqu'elles sont issues de mères du milieu rural, où la proportion enregistrée est extrêmement faible (17 %). En ce qui concerne la région de résidence, on constate que les régions de Mopti et de Kayes ont les plus faibles proportions de femmes accouchant dans des structures sanitaires (respectivement, 17 % et 20 %). De même, le niveau d'instruction joue un rôle prépondérant dans le choix du lieu d'accouchement : 80 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se produisent dans un établissement sanitaire, contre 52 % des naissances de mères de niveau primaire et 25 % de celles dont la mère n'a pas d'instruction. En outre, on constate que les naissances pour lesquelles la mère n'a effectué aucune visite prénatale se déroulent beaucoup moins fréquemment en établissement sanitaire (8 %) que lorsqu'il y a eu des consultations prénatales, en particulier lorsqu'il y en a eu 4 ou plus (64 %). La concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain, où résident la plupart des femmes ayant fréquenté l'école, expliquent très certainement, en grande partie, les disparités constatées selon la résidence et le niveau d'instruction.

Le tableau 7.5 présente la répartition des naissances par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate tout d'abord que 40 % des naissances des trois dernières années ont été assistées par un professionnel de la santé : dans la majorité des cas, ce sont des infirmières ou des sages-femmes (23 %) qui ont aidé à l'accouchement, les aides-soignantes et matrones y participant pour 16 %, et les médecins n'intervenant que pour une part négligeable (moins de 1 %). Une naissance sur cinq a bénéficié de l'assistance d'accoucheuses traditionnelles (20 %) et 28 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de parents ou d'amis.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement (graphique 7.2). Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles de mères de moins de 20 ans (45 %), celles de rang 1 (51 %), celles issues de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (93 %), et celles dont la mère a effectué au moins 4 visites prénatales (79 %). Par ailleurs, les naissances de mères résidant en milieu urbain sont assistées, en grande majorité, par un professionnel de la santé (80 %), notamment celles de Bamako (89 %) contre seulement 26 % de celles du milieu rural.

Les naissances assistées par des accoucheuses traditionnelles sont peu fréquentes en milieu urbain (5 %) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (1 %) alors qu'elles représentent 25 % des naissances du milieu rural et 22 % des naissances de mères sans instruction. Les parents et amis jouent un rôle non négligeable puisque près de trois accouchements sur dix se déroulent avec leur assistance : ce sont surtout les femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale (41 %) et celles qui vivent en milieu rural (34 %) qui ont le plus fréquemment recours aux parents et amis.

Enfin, on constate qu'une proportion non négligeable de naissances, plus d'une sur dix (12 %), s'est déroulée sans aucune aide. C'est chez les femmes de 35 ans ou plus et chez celles de la région de Ségou, que cette proportion est la plus élevée, près de deux fois plus que la moyenne nationale (22 % contre 12 %). La proportion de femmes qui accouchent sans aucune assistance est aussi élevée quand la naissance est de rang 6 ou plus (19 %), issue d'une femme du milieu rural (15 %), d'une femme sans instruction (13 %) et enfin, d'une femme qui n'a effectué aucune visite prénatale (18 %).

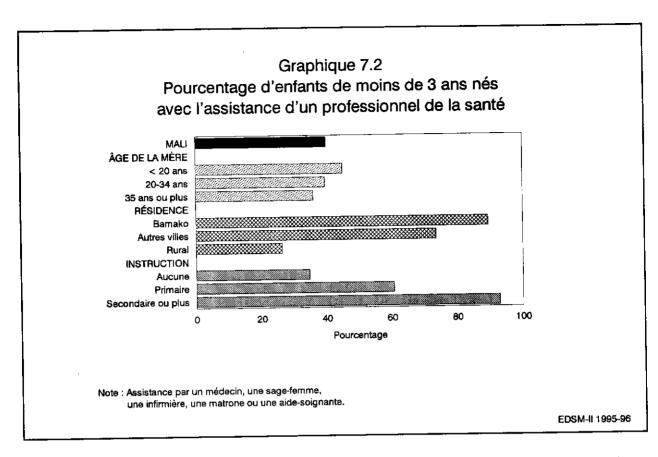
Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Médecin | Infirmière/ Sage-femme | | Ensemble personnel formé | Accou- cheuse traditi- onnelle | Parents/ Autres | Personne | Total ¹ | Effectif de naissance |
|-------------------------|---------|---------------------------|------|--------------------------------|---|--------------------|----------|--------------------|-----------------------------|
| Âge de la mère | | | | | • | | | | |
| à la naissance | | | 10.5 | 45.0 | 20.0 | 20.2 | 2.7 | 100.0 | 1 075 |
| < 20 | 0,9 | 26,5 | 17,7 | 45,0 | 20,9 | 30,3 | 3,7 | 100,0 | |
| 20-34 | 0,7 | 23,2 | 15,7 | 39,6 | 20,1 | 27,9 | 12,2 | 100,0 | 3 988 957 |
| 35 ou plus | 0,5 | 18,4 | 17,1 | 36,0 | 17,3 | 24,9 | 21,5 | 100,0 | 931 |
| Rang de naissance | | | | | | | | | |
| 1 | 1,4 | 32,1 | 17,2 | 50,8 | 18,7 | 27,0 | 3,3 | 100,0 | 990 |
| 2-3 | 1,0 | 25,9 | 16,7 | 43,7 | 19,8 | 29,0 | 7,2 | 100,0 | 1 677 |
| 4-5 | 0,3 | 22,4 | 14,3 | 37,1 | 19,9 | 28,8 | 14,2 | 100,0 | 1 337 |
| 6 ou plus | 0,3 | 16,6 | 16,7 | 33,6 | 20,3 | 26,7 | 19,3 | 100,0 | 2 015 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | |
| Bamako | 3,1 | 84,9 | 1,4 | 89,4 | 3,5 | 3,3 | 3,1 | 100,0 | 617 |
| Autres villes | 1,0 | 57,2 | 15,4 | 73,6 | 6,1 | 16,8 | 3,4 | 100,0 | 925 |
| Ensemble urbain | 1,9 | 68,3 | 9,8 | 79,9 | 5,0 | 11,4 | 3,3 | 100,0 | 1 541 |
| Rural | 0,3 | 7,5 | 18,5 | 26,3 | 24,9 | 33,5 | 15,2 | 100,0 | 4 477 |
| Région | | | | | | | | | |
| Kayes | 0,3 | 13,8 | 17,5 | 31,6 | 20,2 | 40,9 | 7,3 | 100,0 | 943 |
| Koulikoro | 0,6 | 16,6 | 25,2 | 42,4 | 26,6 | 23,7 | 7,2 | 100,0 | 1 032 |
| Sikasso | 0,1 | 16,6 | 23,2 | 39,9 | 26,6 | 17,8 | 15,6 | 100,0 | 1 256 |
| Ségou | 0,5 | 18,5 | 14,6 | 33,7 | 12,7 | 31,6 | 21,9 | 100,0 | 1 130 |
| Mopti | 0,7 | 12,1 | 8,2 | 21,0 | 22,6 | 43,0 | 13,2 | 100,0 | 940 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | | 29,2 | 11,8 | 41,5 | 14,1 | 42,5 | 1,8 | 100,0 | 102 |
| Bamako | 3,1 | 84,9 | 1,4 | 89,4 | 3,5 | 3,3 | 3,1 | 100,0 | 617 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| Aucun | 0,5 | 17,6 | 16,6 | 34,7 | 21,6 | 30,6 | 12,9 | 100,0 | 5 104 |
| Primaire | 1,2 | 43,2 | 16,2 | 60,6 | 13,0 | 16,3 | 10,1 | 100,0 | 665 |
| Secondaire ou plus | 4,6 | 79,4 | 8,8 | 92,9 | 1,4 | 3,8 | 2,0 | 100,0 | 249 |
| Visites prénatales | | | | | | | | | |
| Aucune | 0,1 | 4,6 | 8,2 | 12,8 | 28,4 | 40,8 | 17,9 | 100,0 | 3 076 |
| 1 à 3 | 0,7 | 28,9 | 24,5 | 54,1 | 15,6 | 21,3 | 8,9 | 100,0 | 1 196 |
| 4 ou plus | 2,0 | 52,9 | 24,2 | 79,1 | 8,4 | 8,3 | 4,2 | 100,0 | 1 554 |
| NSP/ND | 0,6 | 40,1 | 30,0 | 70,6 | 1,4 | 19,9 | 5,3 | 100,0 | 192 |
| Ensemble des naissances | 0,7 | 23,0 | 16,3 | 40,0 | 19,8 | 27,9 | 12,1 | 100,0 | 6 019 |

Note: Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Y compris les non-déterminés



Parmi les naissances des trois années ayant précédé l'enquête, moins de 1 % a eu lieu par césarienne (tableau 7.6). Cette faible proportion n'est pas surprenante, puisque seulement 1 % des accouchements sont assistés par des médecins qui sont les seuls à pouvoir pratiquer ce genre d'intervention. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes, qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquentes à Bamako (2 %) et chez les femmes de niveau secondaire (5 %).

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, on ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans 21 % des cas (tableau 7.6): parmi ces derniers, 18 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes alors que 3 % étaient de faible poids (moins de 2 500 grammes). Précisons que cette information est en partie biaisée dans la mesure où les rares enfants qui ont été pesés sont certainement ceux qui sont nés dans les meilleures conditions (en établissement sanitaire équipé) et qui sont aussi probablement issus de mères de couche sociale privilégiée. À la question, très subjective, concernant la grosseur de leur bébé à la naissance, 84 % des mères ont déclaré qu'il était moyen ou gros, dans 11 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, dans 4 % des cas, elles ont déclaré qu'il était très petit.

Pour 21 % d'enfants, on dispose à la fois du poids à la naissance et de l'opinion de leur mère sur leur grosseur. En combinant ces deux types d'informations pour les 21 % d'enfants, il est possible de déterminer quel est le pourcentage de chaque catégorie (moyen ou gros, plus petit que la moyenne et très petit) qui correspond à des faibles poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). En appliquant cette classification à l'ensemble des enfants nés durant les 3 dernières années et pour lesquels on connaît la grosseur d'après leur mère, on estimerait à 16 %, la proportion d'enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Bien qu'il ne s'agisse ici que d'une estimation très approximative qui est, peut-être, excessive et demanderait des investigations supplémentaires, ce résultat est moins biaisé que celui concernant les seuls enfants qui ont été pesés.

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes, répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Poi | ds à la naiss | ance | | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|---------|-------------------|--------|------------|---------------------------------|------------------|----------|-----------------------------|
| ce | Pour- centage de césariennes | <2,5 kg | 2,5 kg ou plus | NSP/ND | Très petit | Plus petit que la moyenne | Moyen ou gros | NSP/ND | Effectif de naissance |
| Âge de la mère | | | | | | | | <u> </u> | |
| à la naissance | | | | | | | | | |
| Moins de 20 | 1,1 | 4,4 | 18,7 | 76,9 | 5,7 | 12,9 | 80,0 | 1.4 | 1 075 |
| 20-34 | 0,9 | 2,7 | 18,4 | 79,0 | 3,6 | 10,2 | 85,1 | 1,2 | 3 988 |
| 35 ou plus | 0,4 | 1,9 | 14,9 | 83,2 | 5,3 | 9,3 | 84,3 | 1,1 | 957 |
| Rang de naissance | | | | | | | | | |
| 1 | 1,7 | 5,5 | 21,3 | 73,2 | 6,0 | 12,6 | 79.7 | 1.6 | 990 |
| 2-3 | 0,7 | 3,1 | 22,2 | 74.7 | 4.0 | 9,9 | 85,0 | 1,1 | 1 677 |
| 4-5 | 0,9 | 2,1 | 17,2 | 80,8 | 3,6 | 10,0 | 85,1 | 1,1 | 1 337 |
| 6 ou plus | 0,5 | 1,9 | 13,0 | 85,1 | 3,9 | 10,4 | 84,7 | 1,0 | 2 015 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | |
| Bamako | 2,4 | 9,4 | 66.0 | 24,7 | 1,9 | 8,0 | 88,5 | 1,6 | 617 |
| Autres villes | 1,0 | 6,5 | 35,8 | 57,7 | 7.8 | 10,1 | 81,3 | 0.8 | 925 |
| Ensemble urbain | 1,6 | 7,6 | 47,9 | 44,5 | 5,4 | 9,3 | 84,2 | 1,1 | 1 541 |
| Rural | 0,6 | 1,2 | 7,5 | 91,3 | 3,8 | 10,9 | 84,0 | 1,1 | 4 477 |
| Région | | | | | | | | | |
| Kayes | 0,2 | 3,1 | 14.0 | 82,8 | 8,2 | 10,8 | 80,3 | 0,7 | 943 |
| Koulikoro | 0,8 | 2,4 | 15,3 | 82,2 | 2,1 | 12,9 | 83,3 | 1,7 | 1 032 |
| Sikasso | 1,0 | 1,8 | 14,8 | 83,4 | 0,8 | 7,4 | 91,3 | 0,5 | 1 032 |
| Ségou | 0,2 | 1,7 | 8,4 | 89.8 | 3,0 | 13,9 | 80,6 | 2,5 | 1 130 |
| Mopti | 0,9 | 1,3 | 8,8 | 89,9 | 6,6 | 8,8 | 84,3 | 0,3 | 940 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 0,9 | 3,6 | 13,7 | 82,6 | 36,9 | 16,7 | 44,7 | 1,7 | 102 |
| Bamako | 2,4 | 9,4 | 66,0 | 24,7 | 1,9 | 8,0 | 88,5 | 1,7 | 617 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| Aucun | 0,6 | 2,2 | 12,7 | 85,1 | 4,3 | 10,7 | 83,7 | 1,3 | 5 104 |
| Primaire | 1,0 | 6,3 | 36,2 | 57,5 | 4,1 | 10,7 | 84,5 | 0.7 | 5 104 665 |
| Secondaire ou plus | 4,7 | 6,2 | 75,6 | 18,2 | 3,1 | 6,2 | 90,3 | 0,7 | 249 |
| Ensemble | 0,8 | 2,8 | 17,9 | 79,3 | 4,2 | 10,5 | 84,0 | 1,2 | 6 019 |

7.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête, on a enregistré les informations nécessaires à une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la polio et contre le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). D'après le calendrier de vaccination, ces vaccins doivent tous être administrés avant l'âge d'un an.

Selon les recommandations de l'OMS (OMS, 1991), la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Les informations ont été, soit recopiées à partir de la carte de vaccination, soit enregistrées à partir des déclarations de la mère. Ainsi, lorsque la carte de vaccination n'était pas

disponible, l'enquêtrice demandait à la mère si l'enfant avait reçu le BCG (caractérisé par la cicatrice que laisse généralement la vaccination), le vaccin contre la polio et le DTCoq (y compris le nombre de doses), celui contre la rougeole. Bien que la fièvre jaune ne fasse pas partie du PEV, la question sur son administration a aussi été posée.

Le tableau 7.7 et le graphique 7.3 présentent les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les différentes sources d'information : la carte de vaccination, les déclarations de la mère et les deux sources combinées. Seul le groupe d'âges 12-23 mois a été retenu puisque, selon les recommandations de l'OMS, les enfants de ce groupe d'âges devraient déjà être complètement vaccinés. On notera que, dans 56 % des cas, la mère a présenté une carte de vaccination à partir desquelles les informations ont été enregistrées.

Moins d'un tiers des enfants de 12-23 mois (32 %) avaient reçu toutes les vaccinations du PEV¹ au moment de l'enquête. Par ailleurs, on constate que le taux de couverture varie selon le type de vaccin : 76 % des enfants ont reçu le BCG (donné, en principe, à la naissance), 73 % ont reçu la première dose de polio et 72 % celle du DTCoq; cette proportion diminue ensuite avec les doses et moins de deux enfants de 12-23 mois sur cinq a reçu les trois doses de polio (39 %) et de DTCoq (38 %). Le taux de déperdition² entre la première et la troisième dose est donc très important (48 %). À peine un peu plus de la moitié des enfants (51 %) sont vaccinés contre la rougeole. Enfin, 8 % des enfants sont protégés contre la fièvre jaune.

Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EDSM-II Mali 1995-96

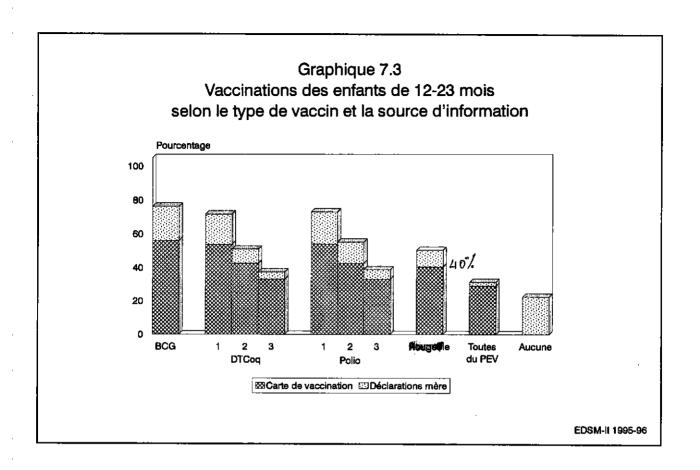
| | _ - | | DTCo | 3 | | Polio | | Rou- | | | Fièvre | Pourcentage avec carte de | Effectif |
|---|----------------------|----------------------|---------------------|------|--------------|-------|------|-------------|-------------|--------------|------------|---------------------------------|--------------|
| Source d'information | BCG | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | geole | Toutes1 | Aucune | jaune | vaccination | d'enfants |
| Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête Selon la carte de | F(0 | 52.0 | 42.7 | 22.7 | 54,2 | 42.8 | 33,3 | 40.8 | 29,3 | 0,0 | 4,5 | 56,2 | 878 |
| vaccination Selon la déclaration de la mère Selon les deux sources | 56,0 20,3 76,3 | 53,8 17,9 71,6 | 42,7 8,4 51,1 | 4,3 | 18,8 73,0 | 12,6 | 5,8 | 9,9 50,8 | 2,3 31,5 | 22,8 22,8 | 3,1 7,6 | 43,8 100,0 | 684 1 562 |
| Vaccinés avant l'âge de 12 mois | 69,6 | 64,6 | 43,8 | 28,7 | 65,7 | 47,6 | 29,9 | 35,2 | 20,8 | 29,4 | 4,3 | | ı 562 |

Note: Pour les enfants sans carte de vaccination on suppose que le taux de couverture du DTCoq est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.

1 Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).

¹ Il s'agit du BCG, des trois doses de polio et de DTCoq et de la rougeole.

² Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.



Parmi les 32 % d'enfants qui ont reçu toutes les vaccinations (fièvre jaune non incluse), les deux tiers ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois (21 %). À l'inverse, 23 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV.

La couverture vaccinale présente de fortes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère (tableau 7.8). Au niveau du sexe, si on n'observe que très peu de différence dans la proportion d'enfants totalement vaccinés (31 % des filles contre 32 % des garçons), il faut noter que la proportion de filles qui n'a reçu aucune vaccination (25 %) est nettement supérieure à la proportion de garçons (21 %). Par ailleurs, on constate une diminution régulière des taux de couverture vaccinale avec l'augmentation du rang de naissance, la proportion d'enfants complètement vaccinés passant de 36 % pour les enfants de rang 1 à 29 % pour ceux de rang 6 ou plus. Les naissances de rang 1 au cours des trois années précédant l'enquête étant essentiellement issues de jeunes femmes, on peut supposer que ces dernières sont plus sensibilisées que leurs aînées à la vaccination des enfants.

Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

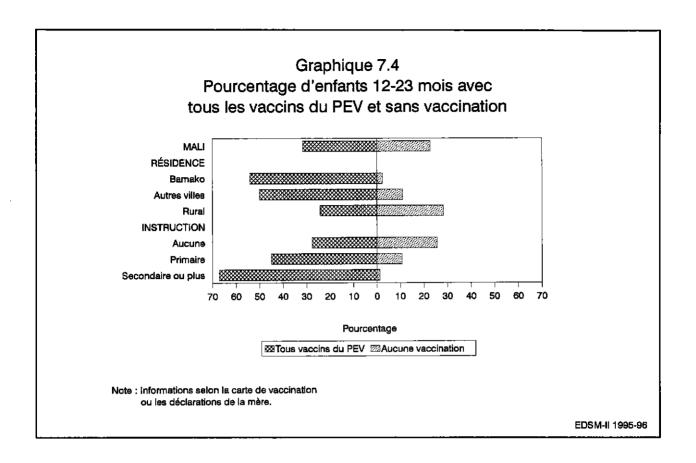
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | DTCoq | | 1 | | Polio | | Row | | | Fièvre | Pourcentage avec carte de | Effectif |
|-----------------------|------|-------|------|------|-------|-------|------|-----------------|---------------------|--------|--------|---------------------------------|----------|
| Caractéristique | BCG | 1 | 2 | 3 | I | 2 | 3 | ge çi le | Toutes ¹ | Aucune | jaune | vaccination | d'enfant |
| Sexe | | | _ | | | | | | | | | | |
| Masculin | 78,3 | 74,7 | 53,1 | 38,2 | 75,3 | 58,1 | 40,1 | 54,9 | 32,4 | 20,5 | 8,2 | 56,3 | 751 |
| Féminin | 74,4 | 68,8 | 49,2 | 37,0 | 70,8 | 52,9 | 38,1 | 47,0 | 30,7 | 25,0 | 7,0 | 56,1 | 811 |
| Rang de naissance | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 81,4 | 77,4 | 54,9 | 41,3 | 78,2 | 58,7 | 44,0 | 55,0 | 36,1 | 17,3 | 11,1 | 57,4 | 238 |
| 2-3 | 74,6 | 72,1 | 52,5 | 40,4 | 72,0 | 56,5 | 41,2 | 53,5 | 35,5 | 24,2 | 10,6 | 56,3 | 428 |
| 4-5 | 73,8 | 68,6 | 47,5 | 33,9 | 71,0 | 53,0 | 36,4 | 46,3 | 27,2 | 25,4 | 7,0 | 54,3 | 359 |
| 6 ou plus | 77,0 | 70,7 | 50,6 | 36,1 | 72,8 | 54,6 | 37,0 | 49,7 | 29,1 | 22,4 | 4,0 | 56,8 | 537 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 97,0 | 95,2 | 78,0 | 70,2 | 94,6 | 87,5 | 69,6 | 76,8 | 54,2 | 2,4 | 48,8 | 70,2 | 180 |
| Autres villes | 88,3 | 84,9 | 70,9 | 59,3 | 85.3 | 75,4 | 61,9 | 64,4 | 50,1 | 11,0 | 5,7 | 69,1 | 233 |
| Ensemble urbain | 92,1 | 89,4 | 74,0 | 64,1 | 89,4 | 80,7 | 65,2 | 69,8 | 51,9 | 7,2 | 24,5 | 69,6 | 413 |
| Rural | 70,6 | 65,2 | 42,8 | 28,0 | 67, l | 46,3 | 29,7 | 43,9 | 24,2 | 28,4 | 1,5 | 51,4 | 1 148 |
| Région | | | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 55.8 | 48.5 | 24,4 | 13,0 | 52,8 | 27,0 | 15,2 | 26,4 | 9,1 | 43,8 | 1,3 | 40,9 | 233 |
| Koulikoro | 77.0 | 72.6 | 50,2 | 36,9 | 73,2 | 59,0 | 40,5 | 50,0 | 31,8 | 22,3 | 3,3 | 59,8 | 301 |
| Sikasso | 82,0 | 76.4 | 49,4 | 35,0 | 78,0 | 53,9 | 36,5 | 53,6 | 30,3 | 16,0 | 0,8 | 59,8 | 329 |
| Ségou | 79,6 | 75.2 | 62,5 | 45,5 | 76,4 | 65,1 | 47,7 | 57,9 | 41,2 | 19,7 | 4,0 | 58,2 | 282 |
| Mopti | 65,3 | 62,0 | 43,5 | 28,7 | 62,5 | 41,3 | 27,9 | 41,8 | 23,6 | 34,0 | 0,8 | 45,8 | 207 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 85,6 | 81,1 | 68,0 | 53,0 | 82,7 | 69,1 | 53,0 | 56,3 | 44,4 | 14,4 | 7,0 | 68,4 | 29 |
| Bamako | 97,0 | 95,2 | 78,0 | 70,2 | 94,6 | 87,5 | 69,6 | 76,8 | 54,2 | 2,4 | 48,8 | 70,2 | 180 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 73,3 | 68,4 | 46,9 | 32,9 | 69,8 | 50,7 | 34,5 | 46,5 | 27,7 | 25,6 | 4,5 | 53,9 | 1 317 |
| Primaire | 88,8 | 84.3 | 66,5 | 55,3 | 86.4 | 74,0 | 56,3 | 68,1 | 45,0 | 10,7 | 15,6 | 66,6 | 165 |
| Secondaire ou plus | 98,8 | 98.8 | 88,0 | 78,1 | 98.8 | 93,9 | 79,9 | 84,8 | 67,2 | 1,2 | 41,8 | 73,2 | 79 |
| Ensemble des enfants | 76,3 | 71,6 | 51,1 | 37,5 | 73,0 | 55,4 | 39,1 | <u> </u> | 31,5 | 22,8 | 7,6 | 56,2 | 1 562 |

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

Par milieu de résidence (graphique 7.4), on constate, comme on pouvait s'y attendre, que la couverture vaccinale des enfants du milieu rural est nettement inférieure à celle des enfants du milieu urbain : 24 % seulement des enfants du milieu rural sont complètement vaccinés, contre 52 % en milieu urbain; à l'inverse, plus d'un quart des enfants du milieu rural (28 %) n'ont reçu aucune vaccination du PEV, contre 7 % en milieu urbain. La quasi-totalité des enfants de Bamako (97 %) ont reçu le BCG, contre 88 % de ceux des Autres Villes et 71 % de ceux du milieu rural. En outre, il faut noter la très forte déperdition entre les doses de polio/DTCoq qui caractérise le milieu rural (56 % contre 27 % en milieu urbain pour la polio). La région de Kayes se marginalise avec près de la moitié des enfants (44 %) qui n'a reçu aucune des vaccinations du PEV et avec un taux de déperdition vaccinale de 73 % entre la première et la troisième dose de DTCoq. Dans la région de Mopti, la proportion d'enfants non vaccinés est aussi plus élevée que la moyenne nationale (34 %).

¹ Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).



Le niveau d'instruction de la mère joue également un grand rôle dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, le niveau de couverture vaccinale est nettement plus élevé chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (67 %) que chez ceux dont la mère a un niveau primaire (45 %) ou, surtout, chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction (28 %). À l'inverse, un quart des enfants de femmes sans instruction (26 %) n'ont reçu aucune vaccination, contre 11 % des enfants des femmes de niveau primaire et 1 % des femmes de niveau secondaire ou plus.

L'EDSM-II a recueilli des données sur les enfants de moins de trois ans ayant reçu des gélules de Vitamine A. Comme pour la vaccination, les données ont été collectées de deux façons différentes : retranscrites à partir de la carte de l'enfant produite par la mère, ou enregistrées à partir de la déclaration de la mère à qui l'on montrait une gélule de Vitamine A ayant de lui demander si son enfant en ayait reçue.

Au tableau 7.9 sont présentés les résultats de couverture de la Vitamine A, pour au moins une dose, selon les différentes sources d'information : la carte, les déclarations des mères et les deux sources. Parmi les enfants de moins de 3 ans, 2 % ont reçu de la Vitamine A d'après les cartes et 8 % en ont reçu d'après les déclarations des mères. Au total, 10 % des enfants de moins de trois ans ont reçu, au moins, une dose de Vitamine A.

Tableau 7.9 Vitamine A

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant reçu, au moins, une dose de vitamine A d'après la carte ou les déclarations de la mère, selon certaines caractéristiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Selon la carte | Selon la mère | Selon les deux sources | Effectif d'enfants de moins de 3 ans |
|-----------------------|-------------------|------------------|------------------------------|---|
| Âge de l'enfant | | | | |
| < 6 mois | 0,8 | 8,5 | 9,3 | 1 052 |
| 6-11 mois | 2,1 | 7,5 | 9,6 | 986 |
| 12-23 mois | 2,4 | 8,0 | 10,4 | 1 562 |
| 24-35 mois | 1,0 | 7,6 | 8,6 | 1 637 |
| Sexe | | | | |
| Masculin | 1,3 | 6,8 | 8,2 | 2 573 |
| Féminin | 1,8 | 8,9 | 10,7 | 2 664 |
| Rang de naissance | | | | |
| 1 | 1,5 | 8,7 | 10,1 | 794 |
| 2-3 | 1,8 | 7,5 | 9,4 | 1 477 |
| 4-5 | 1,4 | 8,6 | 10,0 | 1 196 |
| 6 ou plus | 1,5 | 7,3 | 8,9 | 1 771 |
| Milieu de résidence | | | | |
| Bamako | 2,2 | 4,5 | 6,7 | 573 |
| Autres villes | 2,8 | 7,4 | 10,2 | 827 |
| Ensemble urbain | 2,6 | 6,2 | 8,8 | 1 400 |
| Rural | 1,2 | 8,5 | 9,7 | 3 837 |
| Région | | | | |
| Kayes | 0,5 | 8,1 | 8,6 | 799 |
| Koulikoro | 1,9 | 4,4 | 6,2 | 905 |
| Sikasso | 0,1 | 16,2 | 16,3 | 1 092 |
| Ségou | 3,7 | 4,2 | 7,9 | 979 |
| Mopti | 0,5 | 7,4 | 7,9 | 803 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 8,4 | 5,8 | 14,2 | 88 |
| Bamako | 2,2 | 4,5 | 6,7 | 573 |
| Niveau d'instruction | | _ | _ | |
| Aucun | 1,3 | 8,5 | 9,8 | 4 416 |
| Primaire | 2,7 | 4,6 | 7,2 | 586 |
| Secondaire ou plus | 3,3 | 5,1 | 8,4 | 236 |
| Ensemble des enfants | 1,6 | 7,9 | 9,5 | 5 237 |

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

On constate alors que le niveau de couverture ne varie qu'assez peu selon l'âge, le sexe et le rang de naissance de l'enfant, passant d'un minimum de 8 % à un maximum de 11 %. De même, les différences par milieu de résidence sont assez faibles : 7 % des enfants de Bamako ont reçu des gélules de Vitamine A contre 9 % des enfants des Autres Villes et 10 % des enfants du milieu rural. Par région, on constate que ce sont les enfants de Sikasso (16 %) et des communes de Tombouctou/Gao (14 %) qui ont reçu le plus fréquemment des compléments de Vitamine A.

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, en particulier, la pneumonie constituent l'une des principales causes de décès d'enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces maladies, on a demandé aux mères si leurs enfants, nés dans les trois dernières années, avaient souffert de toux et de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien

qu'insuffisante pour établir un véritable diagnostic, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

On constate que 15 % des enfants âgés de moins de trois ans ont souffert de toux, accompagnée de respiration courte et rapide, au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 7.10). C'est chez les enfants de 6-11 mois (18 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 7.5). Par contre, le sexe de l'enfant, son rang de naissance ainsi que son milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts significatifs de prévalence.

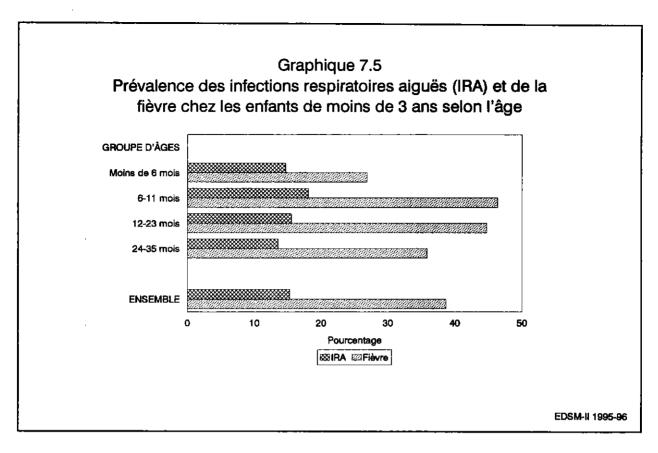
Du point de vue de la région de résidence, les enfants vivant dans la région de Kayes sont nettement plus atteints d'infections respiratoires aiguës (26 %), que ceux des autres régions, les IRA variant de 9 % dans la région de Koulikoro, à 16 % dans les communes de Tombouctou/Gao et à 18 % dans la région de Sikasso.

| Tableau 7.10 | Prévalence et traitement | des infections | respiratoires | aiguës et de la | fièvre |
|--------------|--------------------------|----------------|---------------|-----------------|--------|
| | | | | | |

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui ont souffert de toux et de respiration courte et rapide et pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | Infections raiguës | | | |
|-----------------------|---|---|---|----------------------|
| Caractéristique | Pourcentage d'enfants avec toux et respira- tion courte et rapide | Parmi les enfants avec IRA, % menés en consultation | Pourcentage d'enfants ayant eu la fièvre | Effectif d'enfant |
| Âge de l'enfant | | | | |
| < 6 mois | 14,7 | 19,1 | 26,9 | 1 052 |
| 6-11 mois | 18,1 | 20,2 | 46,4 | 986 |
| 12-23 mois | 15,6 | 24,5 | 44,8 | 1 562 |
| 24-35 mois | 13,6 | 22,4 | 35,9 | 1 637 |
| Sexe | . = . | | 40.4 | 2.550 |
| Masculin | 15,4 | 23,6 | 40,1 | 2 573 |
| Féminin | 15,1 | 20,2 | 37,4 | 2 664 |
| Rang de naissance | | • | 27.4 | 40. 4 |
| 1 | 15,8 | 29,8 | 35,4 | 794 |
| 2-3 | 15,8 | 18,2 | 35,8 | 1 477 |
| 4-5 | 13,7 | 21,1 | 39,2 | 1 196 |
| 6 ou plus | 15,7 | 22,0 | 42,3 | 1 771 |
| Milieu de résidence | | | 24 | |
| Bamako | 15,3 | 51,2 | 26,4 | 573 |
| Autres villes | 12,9 | 28,2 | 38,5 | 827 |
| Ensemble urbain | 13,9 | 38,6 | 33,6 | 1 400 |
| Rural | 15,8 | 16,5 | 40,6 | 3 837 |
| Région | | | | |
| Kayes | 26,0 | 12,9 | 48,4 | 799 |
| Koulikoro | 8,6 | 15,6 | 35,5 | 905 |
| Sikasso | 18,4 | 25,2 | 41,4 | 1 092 |
| Ségou | 12,0 | 17,8 | 38,3 | 979 |
| Mopti | 11,8 | 18,2 | 35,2 | 803 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 15,6 | 19,3 | 68,3 | 88 |
| Bamako | 15,3 | 51,2 | 26,4 | 573 |
| Niveau d'instruction | | | 45.0 | |
| Aucun | 15,4 | 20,1 | 40,0 | 4 416 |
| Primaire | 15,2 | 27,3 | 34,4 | 586 |
| Secondaire ou plus | 12,7 | 47,8 | 25,6 | 236 |
| Ensemble des enfants | 15,3 | 21,9 | 38,7 | 5 237 |

Note: Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.



Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire (13 %) sont légèrement moins touchés par ces infections que ceux dont la mère a un niveau primaire (15 %) et que ceux dont la mère n'a aucune instruction (15 %).

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, moins du quart (22 %) a été conduit dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 7.10). Les enfants de 12-23 mois sont ceux qui sont conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (25 %). Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à être conduits en consultation que les filles (24 % contre 20 %). De même, les enfants de rang 1 sont bien plus fréquemment menés en consultation (30 %) que ceux de rangs supérieurs (20 % en moyenne).

La fréquentation des établissements sanitaires est plus importante en milieu urbain (39 %), en particulier à Bamako (51 %), qu'en milieu rural (17 %), du fait, certainement, de la plus grande disponibilité et accessibilité des infrastructures sanitaires en ville. Du point de vue régional, on remarque que les enfants de la région de Kayes, qui souffrent le plus des IRA, sont ceux qui sont le moins souvent conduits dans des établissements sanitaires (13 %). Dans la région de Sikasso, un quart des enfants qui ont eu de la toux dans les deux semaines précédant l'enquête ont été conduits en consultation. En outre, on constate également que les mères les plus instruites conduisent deux fois plus souvent leurs enfants dans les centres de soins que les femmes sans instruction (48 % contre 20 %).

La fièvre pouvant être un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après le tableau 7.10, on constate qu'au niveau national, près de deux enfants de moins de 3 ans sur cinq (39 %) ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, la prévalence de la fièvre présente des écarts importants selon l'âge de l'enfant. Comme pour les infections respiratoires

aiguës, ce sont les enfants de 6-11 mois qui sont les plus touchés (46 %) de même que ceux de 12-23 mois (45 %). La fièvre a plus touché les garçons (40 %) que les filles (37 %). Par ailleurs, plus la parité est élevée et plus la prévalence de la fièvre est importante; ainsi, 35 % des enfants de rang 1 ont eu de la fièvre dans les 2 semaines précédant l'enquête, contre 39 % des enfants de rang 4-5 et 42 % de ceux de rang 6 ou plus.

À l'inverse de la toux, il existe de fortes disparités dans la prévalence de la fièvre avec le milieu de résidence. En effet, les enfants de Bamako (26 %) sont nettement moins affectés par la fièvre que les enfants des Autres Villes (39 %) et ceux du milieu rural (41 %). Par ailleurs, les enfants des communes de Tombouctou/Gao (68 %), des régions de Kayes (48 %) et de Sikasso (41 %) sont les plus atteints de la fièvre. On constate aussi des différences importantes selon le niveau d'instruction de la mère, 40 % des enfants dont la mère n'est jamais allée à l'école sont atteints contre 34 % des enfants de mère de niveau primaire et 26 % des enfants de mère de niveau secondaire ou plus.

7.3.2 Diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, le Mali s'est engagé dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), appelée Kénéyadji, soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDSM-II, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de trois ans, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le Kénéyadji et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé soit le Kénéyadji, soit une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 7.11, un enfant sur quatre (25 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. De plus, on constate que parmi les 25 % d'enfants qui ont eu de la diarrhée, environ un sur cinq (6 %) avait du sang dans les selles, ce qui est un symptôme de la dysenterie.

Tableau 7,11 Prévalence de la diarrhée

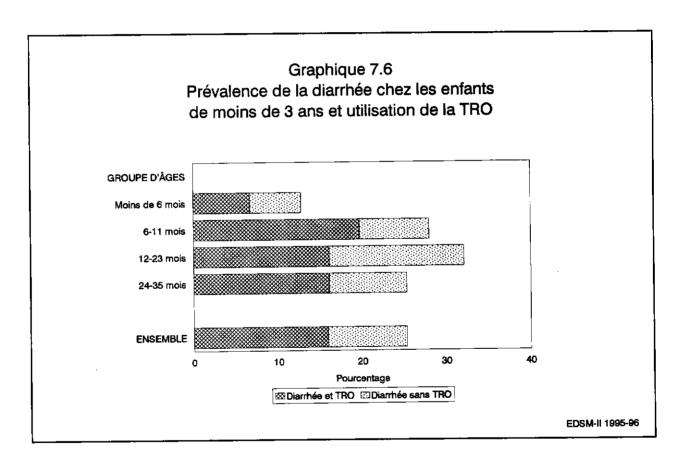
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | Diarrhée les 2 sen précédant l | | |
|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Caractéristique | Toute diarrhée | Avec sang dans selles | Effectif d'enfants |
| Âge de l'enfant (mois) | | | |
| < 6 | 12,8 | 1,9 | 1 052 |
| 6-11 | 28,0 | 3,4 | 986 |
| 12-23 | 32,1 | 7,6 | 1 562 |
| 24-35 | 25,3 | 7,6 | 1 637 |
| Sexe | | | |
| Masculin | 26,1 | 5,9 | 2 573 |
| Féminin | 24,6 | 5,4 | 2 664 |
| Rang de naissance | | | |
| 1 | 22,9 | 3,6 | 794 |
| 2-3 | 22,9 | 4,3 | 1 477 |
| 4-5 | 27,0 | 6,6 | 1 196 |
| 6 ou plus | 27,3 | 7,1 | 1 771 |
| Milieu de résidence | | | |
| Ватако | 17,4 | 1,9 | 573 |
| Autres villes | 20,4 | 3,0 | 827 |
| Ensemble urbain | 19,2 | 2,5 | 1 400 |
| Rural | 27,6 | 6,8 | 3 837 |
| Région | | | |
| Kayes | 30,1 | 8,2 | 799 |
| Koulikoro | 22,3 | 3,9 | 905 |
| Sikasso | 25,3 | 6,5 | 1 092 |
| Ségou | 25,2 | 5,2 | 979 |
| Mopti | 29,0 | 7,2 | 803 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 33,0 | 6,8 | 88 |
| Bamako | 17,4 | 1,9 | 573 |
| Niveau d'instruction | | | |
| Aucun | 26,5 | 6,1 | 4 416 |
| Primaire | 20,9 | 4,7 | 586 |
| Secondaire ou plus | 14,7 | 0,1 | 236 |
| Ensemble des enfants | 25,3 | 5.7 | 5 237 |

Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Comme on peut le constater au graphique 7.6, la prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (28 %) et de 12-23 mois (32 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes.

Du point de vue du sexe de l'enfant, on n'observe pas de différences significatives. Par contre, on constate que la prévalence de la diarrhée augmente avec le rang de l'enfant, passant de 23 % pour les enfants de rang 1, à 27 % pour ceux de rang 6 ou plus. Du point de vue de la résidence, comme pour la fièvre, on constate que les enfants vivant à Bamako sont nettement moins atteints de diarrhée (17 %) que ceux des Autres Villes (20 %) et surtout que ceux du milieu rural (28 %). Parmi ces derniers, la proportion d'enfants ayant eu du sang dans les selles est relativement élevée (7 %, soit près du quart des enfants du milieu rural ayant eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques). Un tiers des enfants de Tombouctou/Gao (33 %) et près d'un tiers de ceux des régions de Kayes (30 %) et de Mopti (29 %) ont souffert de diarrhée.



Par rapport aux femmes sans instruction, les femmes les plus instruites ont, généralement, une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène appropriées. On s'attend donc à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. On constate effectivement que, plus d'un quart des enfants (26 %) de femmes sans instruction ont été affectés par la diarrhée contre 21 % de ceux de femmes de niveau primaire et 15 % des enfants dont la mère a, au moins, le niveau secondaire.

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les trois années précédant l'enquête, 51 % ont déclaré connaître les sachets de Kénéyadji (tableau 7.12). Le niveau de connaissance des sachets de SRO présente des écarts assez importants selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate que cette connaissance diminue quand l'âge de la mère augmente, passant de 54 % chez les mères de 20-24 ans, à 47 % chez celles de 35 ans ou plus. Du point de vue de la résidence, la quasi-totalité des femmes vivant à Bamako (93 %) connaissent les sachets de Kénéyadji, alors que seulement deux femmes du milieu rural sur cinq (40 %) ont affirmé les connaître. Dans les régions de Mopti (27 %) et de Kayes (39 %), la connaissance de la solution de réhydratation par voie orale est à son niveau le plus faible. Bien entendu, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance que celles sans instruction (94 % contre 46 %).

Tableau 7.12 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de Kénéyadji et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | Entendu parler des sachets | Liquides donnés pendant la diarrhée | | | | | | 1 | | | | random pena | | Allaitement pendant la diarrhée | | | | | Effectif |
|-----------------------|----------------------------------|--|------------------|------|------------|-------|------------------|------|------------|-------|------------------|-------------|------------|------------------------------------|--|--|--|--|----------|
| Caractéristique | de Kénéyadji | Moins | Même quantité | Plus | NSP/ ND | Moins | Même quantité | Plus | NSP/ ND | Moins | Même quantité | Plus | NSP/ ND | de mères | | | | | |
| Groupe d'âges | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 52,3 | 33,2 | 7,8 | 4,6 | 13,4 | 34,8 | 14.4 | 38.1 | 12,7 | 26,0 | 17,2 | 45,1 | 11,8 | 598 | | | | | |
| 20-24 | 53,5 | 30,3 | 11,9 | 49.2 | 8,6 | 37,5 | 16.7 | 36.8 | 8.9 | 24,0 | 21,4 | 45.0 | 9,6 | 1 146 | | | | | |
| 25-29 | 51,6 | 27.9 | 12,9 | 53.7 | 5.5 | 34.9 | 20.5 | 38.7 | 5.9 | 22,2 | 25.8 | 45.5 | 6,6 | 1 250 | | | | | |
| 30-34 | 50,6 | 28.2 | 14,3 | 50.3 | 7,2 | 39,5 | 19,9 | 33.8 | 6.9 | 25.3 | 24,9 | 42,3 | 7,4 | 1 003 | | | | | |
| 35 ou plus | 47,2 | 29,5 | 13,5 | 51,3 | 5,6 | 36,5 | 21,8 | 34,8 | 6,9 | 25,6 | 26,6 | 40,4 | 7,3 | 1 178 | | | | | |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 92.8 | 7.6 | 3.2 | 84.3 | 5.0 | 12.5 | 7.0 | 73,4 | 7,2 | 7.2 | 9,3 | 76.7 | 6.8 | 539 | | | | | |
| Autres villes | 75,3 | 24.2 | 10.5 | 58,7 | 6.7 | 32.8 | 21,1 | 38.8 | 7.3 | 24.3 | 23,2 | 43.5 | 9,0 | 806 | | | | | |
| Ensemble urbain | 82,3 | 17.5 | 7,5 | 69.0 | 6,0 | 24.7 | 15,5 | 52.6 | 7,2 | 17.4 | 17.6 | 56.8 | 8,1 | 1 345 | | | | | |
| Rural | 39,8 | 33,7 | 14,2 | 44,1 | 8,0 | 40,9 | 20,4 | 30,6 | 8,0 | 26,9 | 26,0 | 38,9 | 8,2 | 3 830 | | | | | |
| Région | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 39,2 | 42,8 | 7,4 | 38,7 | 11,1 | 50,6 | 19,2 | 22,6 | 7,6 | 28,4 | 33,3 | 30,6 | 7.6 | 812 | | | | | |
| Koulikoro | 58,9 | 27,7 | 13,2 | 52,7 | 6,3 | 37,7 | 19,5 | 36,7 | 6,1 | 21,7 | 27,1 | 45,2 | 5,9 | 889 | | | | | |
| Sikasso | 42,8 | 29,6 | 6,5 | 58,5 | 5,4 | 43,9 | 10,2 | 40,3 | 5,6 | 29,9 | 11,2 | 53,0 | 5,9 | 1 088 | | | | | |
| Ségou | 58,9 | 29,1 | 18,2 | 43,3 | 9,3 | 32,4 | 23,0 | 32,9 | 11,7 | 26,1 | 24,6 | 35,9 | 13,4 | 945 | | | | | |
| Mopti | 27,0 | 32,3 | 24,8 | 35,2 | 7,7 | 33.4 | 33,3 | 24,4 | 8,9 | 26,4 | 34,6 | 30.1 | 8,9 | 818 | | | | | |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 58,6 | 33,3 | 8,0 | 55,1 | 3,7 | 34,9 | 27,5 | 32,4 | 5,2 | 15,2 | 40,8 | 34,0 | 10,0 | 85 | | | | | |
| Bamako | 92,8 | 7,6 | 3,2 | 84,3 | 5,0 | 12,5 | 7,0 | 73,4 | 7,2 | 7,2 | 9,3 | 76,7 | 6,8 | 539 | | | | | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 46,3 | 31,5 | 13,4 | 47,3 | 7,9 | 38,4 | 19,7 | 33,8 | 8,1 | 25,6 | 24,6 | 41,2 | 8,5 | 4 378 | | | | | |
| Primaire | 69,4 | 22,9 | 9,1 | 62,2 | 5,8 | 32,3 | 18,0 | 44,0 | 5,7 | 20,9 | 21,0 | 51,5 | 6,6 | 578 | | | | | |
| Secondaire ou plus | 93,9 | 6,6 | 4,2 | 85,3 | 3,9 | 15.3 | 10.8 | 67,7 | 6,3 | 9,0 | 16,0 | 69,5 | 5,6 | 219 | | | | | |
| Ensemble | 50,9 | 29,5 | 12,5 | 50,6 | 7,5 | 36,7 | 19,1 | 36,4 | 7,8 | 24,4 | 23,8 | 43,6 | 8,2 | 5 175 | | | | | |

Le tableau 7.12 présente aussi la répartition des mères selon leur connaissance des pratiques alimentaires (liquides, nourriture, allaitement maternel) à adopter en cas de diarrhée. Si plus de la moitié des mères (51 %) savent qu'il faut augmenter la quantité de liquides à donner à un enfant en cas de diarrhée, elles sont 30 % à penser qu'il faut la diminuer et 13 % à penser qu'il faut donner toujours la même quantité. En ce qui concerne la quantité de nourriture, 36 % des mères savent qu'il faut donner plus à manger à l'enfant malade, 37 % pensent qu'il faut diminuer la quantité de nourriture et 19 % pensent qu'il faut donner la même quantité. Par ailleurs, 44 % des mères considèrent qu'il faut augmenter la fréquence de l'allaitement maternel quand l'enfant souffre de la diarrhée, près d'un quart des mères pense qu'il faut moins allaiter les enfants (24 %) et près d'un quart (24 %) pense qu'il faut faire téter l'enfant selon la même fréquence qu'avant la diarrhée. Ces résultats prouvent qu'il reste beaucoup à faire en matière d'information et d'éducation sanitaire, pour un meilleur comportement des mères dont les enfants sont malades. Par ailleurs, on constate que les femmes urbaines et qui ont été scolarisées jusqu'au secondaire sont celles qui connaissent le mieux les bonnes pratiques alimentaires à adopter quand leurs enfants ont la diarrhée.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée les deux semaines précédant l'enquête, on remarque que seulement 13 % ont été menés dans un établissement de santé au cours de leur maladie; les enfants de sexe masculin (15 %), de rang 1 (15 %), résidant à Bamako (29 %) et dont la mère a, au moins, le niveau secondaire (26 %) y ont été menés plus souvent que les autres (tableau 7.13).

Au cours des épisodes diarrhéiques, plus d'un enfant sur deux (55 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation. Par contre, 16 % ont reçu des sachets de Kénéyadji, 2 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison et, globalement, 16 % des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO (tableau 7.13 et graphique 7.6). Compte tenu du fait que 51 % des femmes ont déclaré connaître les sachets de Kénéyadji, ces résultats démontrent que de trop nombreuses femmes ne mettent pas en pratique cette connaissance. Ce sont plus particulièrement les enfants de 6-11 mois (20 %), de sexe masculin (17 %), de rang 1 ou 2 (18 %), ceux résidant à Bamako (44 %) et, enfin, ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire (41 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO au cours de la diarrhée. Par ailleurs, dans 38 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique. Cependant, ce sont les remèdes traditionnels qui sont le plus utilisés pour traiter la diarrhée (62 %) et, dans 23 % des cas, l'enfant atteint de diarrhée n'a reçu aucun type de traitement (moderne, solution maison et autres liquides).

Comme précisé précédemment, dans 38 % des cas, les enfants ont reçu un supplément de liquides pendant leur épisode diarrhéique; par contre, 39 % des enfants ont reçu la même quantité de liquides et 18 % en ont reçu moins qu'en période normale (tableau 7.14). Par ailleurs, pendant les épisodes diarrhéiques, 40 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont été nourris de la même façon que d'habitude; dans 21 % des cas seulement la quantité de nourriture a été augmentée et pour 34 % des enfants l'alimentation a été réduite. Ces résultats démontrent que les mères devraient être beaucoup mieux informées sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides et d'aliments à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et, ainsi, de réduire la mortalité qui peut en résulter.

Tableau 7.13 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | Réi | ydratation o | orale | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------------------------|-----|----------------------------------|--|--|-----------------|-------------------------------------|--------------|-----------|---|
| Caractéristique | Pourcentage pour lequel la mère a consulté | Sachets de Kénéyadji | àla | Kénéyadji/ solution maison | Ayant reçu davan- tage de liquides | N'ayant reçu ni TRO, ni davan- tage de liquides | Injec- tions | Autres traite Remèdes tradit. | | ıs ——— | Effectif d'enfants avec diarrhée |
| Âge de l'enfant | | | | | | | | | | | |
| < 6 mois | 9.6 | 6,7 | 1,5 | 6,7 | 26.2 | 71.4 | 0.0 | ~~ ~ | | | |
| 6-11 mois | 13,3 | 19,7 | 1,5 | 0,7 19,7 | 26,3 | 71,4 | 0,0 | 52,2 | 36,1 | 1,0 | |
| 12-23 mois | 13,5 | 16,1 | | | 39,4 | 51,5 | 0,8 | 60,7 | 22,5 | 1,2 | 276 |
| 24-35 mois | 14,3 | 15,6 | 2,8 | 16,1 | 40,3 | 51,3 | 0,9 | 65, 3 | 21,1 | 1,0 | 502 |
| 24-55 111013 | 14,3 | 13,0 | 2,0 | 16,1 | 36,5 | 56,4 | 1,2 | 61,6 | 20,7 | 1,0 | 414 |
| Sexe | | | | | | | | | • | * | |
| Masculin | 14.6 | 16.5 | | | | | | | | | |
| Féminin | 14,6 | 16,7 | 3,5 | 17,0 | 38,4 | 53,4 | 1,0 | 61,8 | 21,9 | 1.4 | 671 |
| remiiin | 12,0 | 14,7 | 0,8 | 14,7 | 36,5 | 56,6 | 0,8 | 62,0 | 23,7 | 0.7 | 655 |
| Dana da mai | | | | | | | | | ,. | ٠,, | 055 |
| Rang de naissance | | | | | | | | | | | |
| 1 | 15,4 | 1 8,0 | 1,7 | 18,0 | 42,3 | 49.6 | 0,5 | 60.0 | 23,1 | 1,6 | 182 |
| 2-3 | 13,3 | 18,4 | 2,9 | 18.4 | 37,5 | 54,5 | 0.7 | 59,9 | 23,1 | 1,0 | 339 |
| 4-5 | 12,4 | 15,7 | 1,4 | 15,7 | 39,0 | 54,2 | 2,0 | 65,7 | 23,9 18.4 | | |
| 6 ou plus | 13,1 | 13,1 | 2,4 | 13,5 | 34,6 | 57,8 | 0,5 | 61,4 | 24,9 | 0,3 | 323 |
| | | | | ,- | 2.,0 | r , o | 0,5 | 01,4 | 44,9 | 1,0 | 483 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 29,0 | 44.1 | 8.6 | 44,1 | 69.9 | 22,6 | 1,1 | 677 | 0.7 | | 100 |
| Autres villes | 15,5 | 20,9 | 1,5 | 20,9 | 37.8 | 51,5 | | 67,7 | 9,7 | 1,1 | 100 |
| Ensemble urbain | 20,5 | 29,5 | 4,1 | 29,5 | | | 2,7 | 57,7 | 24,1 | 1.9 | 169 |
| Rural | 11,5 | 12,3 | 1,7 | 12,4 | 49,7 | 40,8 | 2,1 | 61,4 | 18,8 | 1,6 | 268 |
| ** | 11,0 | 12,5 | 1,7 | 12,4 | 34,4 | 58,6 | 0,6 | 62,0 | 23,8 | 0,9 | 1 058 |
| Région | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 8,2 | 7.0 | 1,3 | 7.0 | 17.0 | 77.0 | ~ ^ | | | | |
| Koulikoro | 18,4 | 13,3 | 1,5 | | 17,0 | 77,2 | 0,0 | 57,4 | 34,6 | 0,0 | 241 |
| Sikasso | | | 2,3 | 13,8 | 31,9 | 58,9 | 1,0 | 64,1 | 20,9 | 0,0 | 202 |
| Ségou | 10,3 | 14,1 | 1,2 | 14,1 | 55,0 | 39,1 | 1,2 | 60,6 | 17,3 | 0,8 | 276 |
| Mopti | 11,8 | 13,5 | 3,2 | 14,0 | 28,2 | 62,8 | 0,9 | 65,9 | 24,3 | 1.8 | 246 |
| | 12,4 | 18,7 | 0,6 | 18,7 | 37,2 | 53,8 | 1,4 | 61,0 | 21,8 | 2,5 | 232 |
| Tombouctou/Gao (urb.) Bamako | 15,3 | 18,1 | 0,4 | 18, 1 | 50,1 | 46,9 | 0,4 | 48,6 | 30.6 | 0,0 | 29 |
| Ватако | 29,0 | 44,1 | 8,6 | 44,1 | 69,9 | 22,6 | 1,1 | 67,7 | 9.7 | 1,1 | 100 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | • | | - 9 - | *,- | 100 |
| Aucun | 12.4 | 14,1 | 10 | 140 | 25.5 | 24.0 | | | | | |
| Primaire | 18,9 | 24,9 | 1,8 | | 35,5 | 56,9 | 0,9 | 61,2 | 24.1 | 0,9 | 1 169 |
| Secondaire ou plus | 25.7 | 24,9 40.6 | 3,5 | | 46,3 | 46,7 | 1,0 | 67,4 | 14,9 | 2,2 | 122 |
| occonduite on prus | 43,1 | 40,0 | 9,3 | 40,6 | 72,4 | 18,0 | 0,0 | 64,4 | 6,7 | 0,0 | 35 |
| Ensemble des enfants | | | | | | | | | | - | |
| avec diarrhée | 13,3 | 15,7 | 2,2 | 15.9 | 37.5 | 55.0 | | | | | |
| | 10,0 | 1.7,7 | 2,2 | 15,9 | 37,3 | 55,0 | 0,9 | 61,9 | 22,8 | 1,0 | 1 326 |

Note: La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Kénéyadji et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédant l'enquête.

Tableau 7.14 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de trois ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, EDSM-II Mali 1995-96

| Alimentation des enfants | Pourcentage | | | |
|----------------------------------|-------------|--|--|--|
| Quantité de nourriture donnée | | | | |
| Même que d'habitude | 39,9 | | | |
| Plus | 20,7 | | | |
| Moins | 34,2 | | | |
| NSP/ND | 5,1 | | | |
| Quantité de liquides donnés | | | | |
| Même que d'habitude | 39,0 | | | |
| Plus | 37,5 | | | |
| Moins | 18,2 | | | |
| NSP | 5,3 | | | |
| Total | 100,0 | | | |
| Effectif d'enfants avec diarrhée | 1 326 | | | |

Note : Les données concernent les naissances de la

période 0-35 mois précédant l'enquête

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données collectées sur l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément en constituent la première partie; la deuxième partie est consacrée aux résultats concernant les mesures anthropométriques des enfants (taille et poids), à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie est consacrée à l'état nutritionnel des mères.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation et la morbidité constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, la morbidité et la mortalité de ces enfants. De par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les déficiences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, comme cela a été signalé au Chapitre 5 (Nuptialité et exposition au risque de grossesse), par son intensité et par sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des mères et des enfants.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, à quel moment elles ont commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les ont allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge ont été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

On constate que la presque totalité des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête (95 %), ont été allaités pendant un certain temps (tableau 8.1), et que cette pratique est presque uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère, les enfants les moins allaités étant ceux de mères résidant dans la région de Kayes (87 %). Cependant, on constate que 65 % des enfants nés dans les trois dernières années ont été mis au sein pour la première fois, seulement le jour suivant la naissance : ainsi, bien que l'allaitement soit quasi général au Mali, une proportion importante d'enfants ne sont pas allaités durant leur premier jour d'existence. Sur le plan nutritionnel, ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant. En effet, c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, divers liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment de la mise au sein de l'enfant varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Concernant le milieu de résidence, c'est à Bamako que la proportion d'enfants allaités durant les premières vingt-quatre heures est la plus importante (87 %), contre 61 % en milieu rural. Au niveau régional, moins d'un tiers des enfants de la région de Kayes (31 %) sont allaités dans les 24 heures qui suivent la naissance. Le niveau d'instruction des mères joue de façon positive sur le début de l'allaitement. En effet, 64 % des enfants de mère sans instruction ont été allaités durant le premier jour contre 69 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et 86 % de ceux dont la mère a au moins le niveau secondaire.

1

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Début de I | 'allaitement | | |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|--|
| Caractéristique | Pourcentage ayant été allaités | Dans l'heure suivant la naissance | Durant le jour suivant la naissance ^t | Effectif d'enfants | |
| Sexe de l'enfant | | | | | |
| Masculin | 94,3 | 10,1 | 65.5 | 2075 | |
| Féminin | 95,4 | 9,7 | 65,5 64,9 | 2 956 3 063 | |
| Milieu de résidence | | | • | 5 005 | |
| Bamako | 97,4 | 14,1 | 96. | | |
| Autres villes | 96,1 | 14,1 | 86,5 | 617 | |
| Ensemble urbain | 96,6 | , | 73,3 | 925 | |
| Rural | 94,2 | 11,9 | 78.6 | 1 541 | |
| | 74,2 | 9,2 | 60,5 | 4 477 | |
| Région | | | | | |
| Kayes | 86,8 | 2,2 | 31,3 | 043 | |
| Koulikoro | 95,3 | 6,0 | 57.6 | 943 | |
| Sikasso | 96,5 | 16,6 | 68,0 | 1 032 1 256 | |
| Ségou | 94,9 | 3,8 | 75,7 | 1 130 | |
| Mopti | 98,1 | 16,2 | 73,8 | | |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 97,0 | 9,8 | 64,2 | 940 | |
| Bamako | 97,4 | 14,1 | 86,5 | 102 617 | |
| Niveau d'instruction | | | | | |
| Aucun | 94,6 | 9,3 | 60.5 | | |
| Primaire | 95.5 | 9,3 11,7 | 63,7 | 5 104 | |
| Secondaire ou plus | 98,4 | 17,7 17,2 | 68,8 | 665 | |
| • | , | 17,2 | 86,1 | 249 | |
| Assistance à l'accouchemen | at | | | | |
| Personnel de santé | 95,1 | 10,4 | 73,2 | 2 220 | |
| Accoucheuse traditionnelle | 96,3 | 11,8 | 58,9 | 2 330 1 269 | |
| Autre ou personne | 94.1 | 8,3 | 60,7 | | |
| ND | 39,4 | 0,0 | 100,0 | 2 409 12 | |
| Lieu de l'accouchement | | | | ~ ~ | |
| Établissement sanitaire | 96.1 | 10,5 | 21.5 | | |
| À la maison | 94,8 | 9,4 | 74, 7 | 1 830 | |
| Autre | 88,8 | 12,7 | 60,7 | 3 7 71 | |
| ND | 89,9 | 8,8 | 59,5 73,0 | 305 112 | |
| Ensemble | 94,8 | 9,9 | 65,2 | 6 019 | |

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête. Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

Lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, on constate que, dans 73 % des cas, l'enfant a été mis au sein dans les vingt-quatre heures qui ont suivi la naissance; cette proportion est de 59 % lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle et de 61 % quand elle a été assistée par une autre personne ou quand elle n'a reçu aucune aide. De même, quand les femmes accouchent dans un établissement sanitaire, 75 % de leurs enfants sont allaités durant le jour qui suit la naissance, contre 61 % de ceux qui sont nés à la maison. Ces résultats mettent en évidence la méconnaissance par les mères des avantages de la mise au sein de leurs enfants dès la naissance.

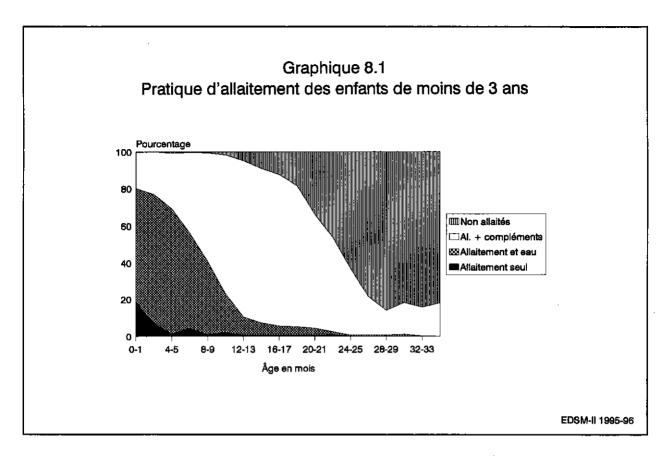
Le tableau 8.2 et le graphique 8.1 présentent les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de 36 mois au moment de l'enquête. Dès leur naissance, presque tous les enfants sont allaités (plus de 99 %) et cette pratique est suivie très longtemps après la naissance puisque, à 18-19 mois, quatre enfants sur cinq (82 %) sont encore allaités. Cette proportion décroît ensuite sensiblement mais 22 % des enfants sont encore allaités à 26-27 mois.

Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Situation fac | e à l'allaiteme | ent | | |
|--|---------------------------|---------------------------|---|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Âge en mois | Non allaité | Allaite- ment seul | Allaite- ment et eau seulement | Allaitement, aliments et autres liquides | Total | Effectif d'enfants vivants |
| 0-1 | 0,3 | 18,7 | 61,5 | 19,5 | 100,0 | 286 |
| 2-3 | 0,0 | 7,2 | 69,8 | 23,0 | 100,0 | 381 |
| 4-5 | 0,7 | 1,6 | 67,7 | 30,0 | 100,0 | 386 |
| 6-7 | 0.3 | 4,5 | 51,7 | 43,5 | 100,0 | 369 |
| 8-9 | 0,5 | 1,2 | 39,7 | 58,6 | 100,0 | 305 |
| 10-11 | 1,7 | 2,4 | 20,8 | 75,1 | 100,0 | 312 |
| 12-13 | 4.8 | 0,7 | 9,9 | 84,6 | 100,0 | 369 |
| 14-15 | 9,0 | 0,8 | 6,6 | 83,6 | 100,0 | 255 |
| 16-17 | 12,3 | 0,8 | 4,8 | 82,1 | 100,0 | 260 |
| 18-19 | 18,3 | 0,9 | 4,3 | 76,5 | 100,0 | 238 |
| 20-21 | 33,8 | 0,6 | 3,8 | 61,8 | 100,0 | 232 |
| 22-23 | 46,2 | 1,1 | 1,5 | 51,3 | 100,0 | 208 |
| 24-25 | 63,1 | 0,4 | 0,4 | 36,2 | 100,0 | 261 |
| 26-27 | 78.4 | 0,0 | 0,9 | 20,7 | 100,0 | 250 |
| 28-29 | 85.9 | 0,4 | 0,4 | 13,3 | 100,0 | 275 |
| 30-31 | 81.6 | 0,0 | 1,2 | 17,2 | 100,0 | 289 |
| 32-33 | 84,1 | 0,0 | 0.3 | 15,5 | 100,0 | 276 |
| 34-35 | 81,5 | 0,0 | 0.4 | 18,1 | 100,0 | 288 |
| Moins de 4 mois | 0,1 | 12,1 | 66,2 | 21,5 | 100,0 | 666 |
| 4 à 6 mois | 0,5 | 2,8 | 63,9 | 32,9 | 100,0 | 574 |
| 7 à 9 mois | 0,5 | 2,2 | 42,5 | 54,8 | 100,0 | 486 |
| Ensemble | 30,6 | 2,5 | 22,5 | 44,5 | 100,0 | 5 237 |
| 34-35 Moins de 4 mois 4 à 6 mois 7 à 9 mois | 81,5 0,1 0,5 0,5 | 0,0 12,1 2,8 2,2 | 0,4 66,2 63,9 42,5 | 18,1 21,5 32,9 54,8 | 100,0 100,0 100,0 100,0 | 28 66 57 48 |

Note: La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.



Alors que l'OMS et l'Unicef recommandent¹ que jusqu'à 6 mois, les enfants soient uniquement nourris au sein, au Mali, la pratique de l'allaitement exclusif est très peu courante. Dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent de donner à l'enfant autre chose que le lait maternel : à 0-1 mois, près des deux tiers des enfants reçoivent de l'eau en plus du lait (62 %) et, un enfant sur cinq (20 %) reçoit des compléments au lait maternel (liquides autres que l'eau ou aliments solides ou en bouillie); ces proportions passent, respectivement, à 70 % et 23 % dès l'âge de 2-3 mois, et seulement 7 % des enfants de ce groupe d'âges sont allaités uniquement au sein (tableau 8.2 et graphique 8.1). Globalement, seuls 12 % des enfants de 0-3 mois sont nourris selon les recommandations de l'OMS, c'est-à-dire sont allaités exclusivement, 66 % reçoivent de l'eau en plus du lait et 22 % reçoivent d'autres types de liquides ou d'aliments en plus du sein.

L'OMS recommande également qu'à partir de 6 mois, âge auquel le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance possible des enfants, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation. Il apparaît au tableau 8.2 qu'au Mali, à 7-9 mois, près de deux enfants sur cinq (45 %) ne reçoivent pas encore d'aliments solides de complément : soit, ils ne sont plus allaités (moins de 1 %), soit ils reçoivent uniquement le sein (2 %), soit ils reçoivent seulement le sein plus de l'eau (43 %). À 12-13 mois, 15 % des enfants ne sont toujours pas nourris de façon adéquate.

Les résultats du tableau 8.3 concernent uniquement les enfants allaités de moins de 36 mois, selon le type d'aliments qu'ils reçoivent en complément du lait maternel (plusieurs types de complément pouvant être donnés, la somme des pourcentages peut excéder 100 %). Comme nous l'avons souligné précédemment, et contrairement aux recommandations de l'OMS, une très large proportion d'enfants de 0-3 mois reçoivent autre chose, en plus du lait maternel : 3 % reçoivent des préparations pour bébé, 5 % du lait, 16 % d'autres

¹ Assemblée Mondiale Pour la Santé (1994)

liquides, 2 % des aliments à base de farines ou de céréales et 1 % des enfants mangent également des aliments à base de viande, de poisson ou d'oeufs. À l'opposé, à 7-9 mois, âges auxquels tous les enfants devraient recevoir des compléments nutritionnels, on constate que trop peu d'enfants en reçoivent : par exemple, seulement 33 % des enfants reçoivent des aliments à base de farines ou de céréales, 7 % seulement reçoivent des aliments à base de tubercules ou de plantains et 17 % des enfants seulement mangent des aliments à base de viande, de poisson ou d'oeufs.

En résumé, il apparaît que, si l'allaitement exclusif est trop peu pratiqué aux très jeunes âges de la vie, l'introduction d'une alimentation de complément, absolument indispensable à la bonne croissance de l'enfant à partir du 6^è mois, n'est pas, elle non plus, pratiquée de façon adéquate par les mères maliennes.

On constate au tableau 8.3 que le biberon est peu utilisé par les mères maliennes puisque seulement 3 % des enfants de 0-9 mois ont reçu quelque chose au biberon; globalement cette proportion n'atteint que 2 % pour l'ensemble des enfants de 0-35 mois.

Tableau 8.3 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois allaités par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | | Alimen | its de compl | ément | | | | |
|----------------|--------------------------|-------------------------------|---------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------|-------|--------------------|-----------------------|
| | | | | | | Solides | purées | | | |
| Âge en mois | Lait maternel seul | Prépara- tion pour bébé | Autre lait | Autres liquides | Viande, poisson, oeuf | Farine, céréales | Tubercule, plantain | Autre | Utilise biberon | Effectif d'enfants |
| 0-1 | 18,7 | 2,3 | 3,4 | 15,4 | 0,8 | 1,7 | 0,8 | 0,5 | 2,3 | 285 |
| 2-3 | 7,2 | 3,3 | 5,9 | 17,1 | 0,6 | 2,2 | 0,0 | 0,6 | 4,0 | 381 |
| 4-5 | 1,6 | 3,9 | 7,0 | 20,3 | 1,5 | 8,4 | 1,0 | 2,7 | 3,9 | 383 |
| 6-7 | 4,6 | 4,8 | 15,4 | 27,9 | 9,6 | 19,1 | 3,4 | 8,8 | 3,9 | 368 |
| 8-9 | 1,2 | 5,9 | 13,3 | 34,6 | 19,9 | 37,8 | 8,1 | 14,3 | 1,5 | 304 |
| 10-11 | 2,4 | 4,7 | 15,8 | 42,8 | 26,3 | 56,7 | 12,4 | 19,9 | 2,4 | 307 |
| 12-13 | 0,7 | 5,3 | 18,2 | 45,0 | 40,8 | 76,5 | 17,2 | 28,5 | 1,6 | 351 |
| 14-15 | 0,9 | 6,3 | 22,1 | 44,8 | 48,3 | 83,4 | 23,7 | 28,7 | 1,6 | 232 |
| 16-17 | 0,9 | 6,7 | 26,4 | 54,5 | 57,0 | 85,3 | 28,4 | 42,2 | 2,3 | 228 |
| 18-23 | 1,2 | 5,4 | 22,2 | 45,3 | 50,1 | 86,4 | 19,7 | 37,0 | 0,4 | 460 |
| 24-29 | 1,2 | 2,9 | 26,6 | 41,9 | 52,3 | 87,7 | 24,9 | 34,6 | 0,0 | 189 |
| 30-35 | 0,0 | 3,2 | 20,3 | 49,6 | 42,8 | 86,3 | 21,0 | 42,0 | 0,0 | 150 |
| Moins de 4 moi | s 12,1 | 2,9 | 4,9 | 16,4 | 0,7 | 2,0 | 0,3 | 0,6 | 3,3 | 665 |
| 4 à 6 mois | 2,8 | 4,0 | 9,8 | 21,4 | 3,2 | 9,9 | 1,3 | 4,1 | 3,3 | 571 |
| 7 à 9 mois | 2,2 | 5,7 | 14,0 | 33,8 | 17,3 | 33,3 | 7,0 | 13,0 | 3,1 | 484 |
| Ensemble | 3,6 | 4,6 | 15,5 | 35,0 | 26,5 | 48,2 | 11,8 | 19,6 | 2,2 | 3 637 |

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100,0 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

La durée médiane de l'allaitement, estimée à 21,6 mois au niveau national (tableau 8.4), présente de légers écarts selon les caractéristiques socio-démographiques. En premier lieu, on observe des différences selon le milieu de résidence : estimée à 19,7 mois à Tombouctou/Gao et à 20,3 mois à Bamako, où elle est la plus courte, elle atteint son maximum dans la région de Sikasso avec 23,4 mois. Globalement, la durée de l'allaitement est légèrement plus longue en milieu rural (22,2 mois) qu'en milieu urbain (20,6 mois). Du point de vue de l'instruction de la mère, on constate que plus la femme est instruite, plus la durée d'allaitement est courte (médiane de 18,7 mois pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus contre 21,9 mois pour les

femmes sans instruction). Enfin, les enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance de personnel médical ont une durée d'allaitement légèrement plus courte (21,2 mois) que celles qui ont accouché avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle (22,7 mois).

Au tableau 8.4, figure également la « Prévalence/Incidence » de l'allaitement qui est une durée moyenne calculée selon une méthode empruntée à l'épidémiologie². La valeur ainsi obtenue pour le Mali est de 21,4 mois. Comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durées moyennes d'allaitement ont été calculées selon le même procédé (voir le tableau ci-dessous), on peut constater que la durée moyenne d'allaitement au Mali ne se différencie pas particulièrement des durées trouvées dans les autres pays africains.

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | I | Durées médiane. | | Enfants de moins de 6 mois | | |
|---|--|---|--|---|---|--|
| | Ensemble de l'allaitement | Allaitement seul | Allaitement seul ou allaitement et eau seulement | Effectif d'enfants de moins de 3 ans | Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures | Effectif d'enfants |
| Sexe de l'enfant Masculin Féminin | 21,3 21,9 | 0,5 0,4 | 6,4 7,1 | 2 956 3 063 | 94,4 95,0 | 505 547 |
| Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural | 20,3 20,8 20,6 22,2 | 0,4 0,5 0,5 0,5 | 4,2 6,3 5,4 7,2 | 617 925 1 541 4 477 | 91,0 96,2 94,1 94,9 | 119 172 291 762 |
| Région Kayes Koulikoro Sikasso Ségou Mopti Tombouctou/Gao (urb.) Bamako | 21,7 22,0 23,4 20,6 22,1 19,7 20,3 | 0,4 0,4 0,5 0,5 0,5 0,5 0,4 | 6,8 7,8 7,3 6,2 6,8 5,6 4,2 | 943 1 032 1 256 1 130 940 102 617 | 98,1 95,8 92,3 95,9 95,5 87,2 91,0 | 153 157 207 189 207 20 119 |
| Niveau d'instruction Aucun Primaire Secondaire ou plus | 21,9 21,3 18,7 | 0,5 0,4 0,5 | 6,9 6,7 3,5 | 5 104 665 249 | 94,7 96,9 88,7 | 884 122 46 |
| Assistance à l'accouchemen Personnel de santé Accoucheuse traditionnelle Autre ou personne | 21,2 22,7 21,5 | 0,4 0,5 0,5 | 6,4 7,2 7,0 | 2 330 1 269 2 409 | 93,6 94,6 95,8 | 408 234 409 |
| Ensemble Moyenne Moyenne prévalence/inciden | 21,6 21,6 ce 21,4 | 0,5 1,5 0,8 | 6,8 7,5 7,7 | 6 019 - - | 94,7 - - | 1 052 |

Note: Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

² En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'un événement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'événement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre moyen est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

| | Date de | Durée moyenne d'allaitement |
|---------------|-----------|--------------------------------|
| Pays | l'enquête | (en mois) |
| Cameroun | 1991 | 18,2 |
| Zambie | 1992 | 18,3 |
| Côte d'Ivoire | 1994 | 20,0 |
| Nigéria | 1990 | 20,1 |
| Niger | 1992 | 20,4 |
| Sénégal | 1992-1993 | 20,4 |
| Tanzanie | 1991-1992 | 21,1 |
| Ghana | 1993 | 21,6 |
| Togo | 1988 | 22,6 |
| Burundi | 1987 | 23,4 |
| Burkina Faso | 1993 | 25,0 |
| Rwanda | 1992 | 25,9 |

Toujours selon les résultats présentés au tableau 8.4, on constate que 95 % des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus au cours des dernières vingt-quatre heures. La proportion d'enfants allaités aussi fréquemment varie assez peu en fonction des caractéristiques des mères : ce sont les mères vivant à Bamako (91 %), ayant une instruction secondaire (89 %), et dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé (94 %) qui présentent les proportions les plus faibles d'enfants allaités fréquemment.

Les différents résultats qui viennent de mettre en évidence des pratiques d'introduction précoce de liquides et autres aliments au détriment de l'allaitement exclusif ont des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En effet, ces pratiques ont pour conséquence d'exposer les nouveau-nés aux agents pathogènes, facteurs de maladies infectieuses et, en particulier, les maladies diarrhéiques. En outre, en recevant autre chose que le lait maternel, les enfants, étant en partie rassasiés, ont tendance à moins téter, ce qui les prive du lait maternel et ce qui en réduit la production.

Par ailleurs, l'introduction précoce de compléments nutritionnels entraîne une réduction de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement maternel qui, à son tour, réduit la durée de l'aménorrhée post-partum et finalement de l'intervalle intergénésique.

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

8.2.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants est un des objectifs de l'EDSM-II. L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille 3 et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indicateurs suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

³ Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme taille sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de trois ans des femmes de 15-49 ans interviewées devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 5 237 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 4 678 enfants, soit 88 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille ne sont pas connus (l'enfant n'a pas été mesuré parce qu'il était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé), 6 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement improbables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes), et enfin 0,5 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indicateurs taille-pour-âge et poids-pour-âge n'ayant de sens que calculés à partir d'informations très précises sur l'âge.

Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants observés pendant l'enquête est comparé à celui d'une population de référence internationale, connue sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS. Cette référence internationale a été établie à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indicateurs étudiés, on compare la situation des enfants dans l'enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence.

8.2.2 Résultats

Le tableau 8.5 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indicateurs anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Retard de croissance

Le tableau 8.5 présente les proportions d'enfants de moins de 3 ans qui souffrent de malnutrition chronique. Lamalnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge traduit *un retard de croissance*. Cette situation est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et elle ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « ...il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpeuch, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population.

Selon les résultats du tableau 8.5 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que la situation est alarmante au Mali puisque près d'un tiers des enfants maliens (30 %) souffrent de malnutrition chronique (la taille-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence) et la moitié d'entre eux (15 %) souffrent de malnutrition chronique sévère (la taille-pour-âge se situe à moins de 3 écarts type de la médiane de la population de référence). Ces proportions sont beaucoup plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir 2,3 % (à -2 écarts type) et 0,1 % (à -3 écarts type).

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

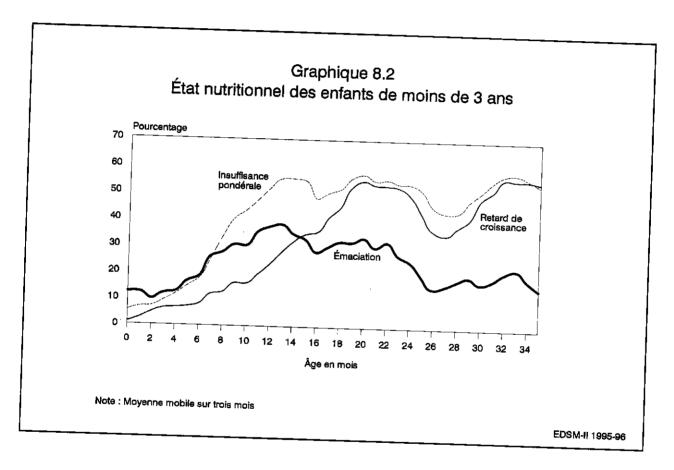
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de malnutrition par caractéristiques socio-démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel: taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, EDSM-II Mali 1995-96

| | Taille-pe | our-âge | Poids-po | ur-taille | Poids-po | ur-âge | |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------|
| Caractéristique | Inférieur à -3ET | Inférieur à -2 ET ¹ | Inférieur à -3 ET | Inférieur à -2 ET | Inférieur à -3 ET | Inférieur à -2 ET | Effectif |
| Âge de l'enfant (mois) | | | | 12.2 | 2,3 | 9,7 | 964 |
| < 6 | 1,5 | 5,3 | 2,7 | 12,3 | 10,3 | 33,3 | 904 |
| 6-11 | 5,2 | 13,7 | 7,9 | 27,7 | 22,8 | 53,6 | 1 392 |
| 12-23 | 18,7 | 40,5 | 10,3 | 33,1 | 23,8 | 51,6 | 1 418 |
| 24-35 | 25,2 | 47,3 | 3,5 | 18,5 | 23,6 | 51,0 | |
| Sexe de l'enfant | | | | 24.5 | 16,6 | 39,7 | 2 288 |
| Masculin | 15,1 | 31,0 | 6,9 | 24,5 | 16,4 | 40,3 | 2 390 |
| Féminin | 13,9 | 29,2 | 5,6 | 22,2 | 10,4 | 40,5 | |
| Rang de naissance | | | | 20,3 | 14.0 | 37,9 | 690 |
| | 13,4 | 29,3 | 5,6 | | 15,0 | 35,7 | 1 313 |
| 1 | 11,5 | 26,3 | 5,4 | 21,2 | 14,5 | 39,0 | 1 080 |
| 2-3 | 14,3 | 30,4 | 6,2 | 23,6 | | 45,2 | 1 595 |
| 4-5 6 ou plus | 17,6 | 33,4 | 7,2 | 26,3 | 20,1 | ₩,2,2 | 1 0,0 |
| - | | | | | | | £0.5 |
| Intervalle entre naissance | es | 29,4 | 5,6 | 20,3 | 14,1 | 38,2 | 695 |
| Première naissance | 13,5 | | 6,1 | 24.2 | 21,9 | 48,0 | 709 |
| <24 mois | 21,4 | 38,3 | 6,5 | 23,4 | 16,4 | 39,1 | 2 582 |
| 24-47 mois | 13,7 | 30,1 | 6,1 | 25,4 | 13,5 | 36,9 | 693 |
| 48 mois ou plus | 11,5 | 22,4 | 0,1 | 25,4 | | | |
| Milieu de résidence | | | 6,7 | 27,9 | 9,8 | 29,3 | 483 |
| Bamako | 5,1 | 17,1 | 4,7 | 20,4 | 13,5 | 33,2 | 752 |
| Autres villes | 11,0 | 24,8 | | 23,3 | 12,1 | 31,7 | 1 235 |
| Ensemble urbain | 8,7 | 21,8 | 5,5 | 23,3 | 18,1 | 43.0 | 3 443 |
| Rural | 16,6 | 33,1 | 6,5 | 23,3 | 10,1 | | |
| Région | | | 2.0 | 16,4 | 14.6 | 38,0 | 687 |
| Kegion Kayes | 16,4 | 33,3 | 3,2 | 23,5 | 17,4 | 40,9 | 833 |
| Koulikoro | 14,1 | 30,7 | 6,3 | | 19,2 | 44,0 | 1 003 |
| Sikasso | 16,0 | 33,1 | 6,0 | 24,6 | 16,7 | 40,9 | 880 |
| | 17,7 | 33,0 | 6,1 | 21,7 | 17,6 | 41,3 | 714 |
| Ségou | 14,1 | 27,6 | 9,3 | 26,6 | • | 40,8 | 79 |
| Mopti Tombouctou/Gao (urb.) | | 29,5 | 6,5 | 26,0 | 17,2 | 29,3 | 483 |
| Bamako | 5,1 | 17,1 | 6,7 | 27,9 | 9,8 | دولاع | |
| Niveau d'instruction de | e la | | | | | | |
| mère | | | / 3 | 24,0 | 17.6 | 41,9 | 3 94 |
| Aucun | 15,4 | 31,7 | | 19,3 | 11,5 | 32,0 | 510 |
| Primaire | 11,6 | 24,3 | | -0.5 | 8,8 | 24,5 | 21 |
| Secondaire ou plus | 6,4 | 14,7 | 4,6 | 20,3 | 5,0 | | |
| Ensemble des enfants | 14,5 | 30,1 | 6,2 | 23,3 | 16,5 | 40,0 | 4 673 |

Note: Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de malnutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.

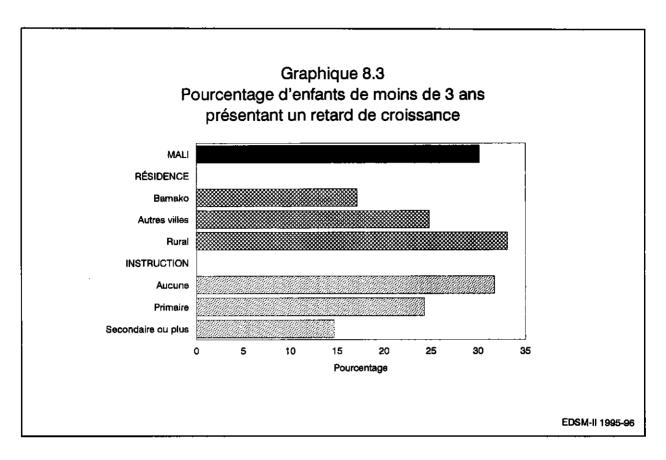
Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 8.5 et graphique 8.2). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : de 5 % à moins de 6 mois, le niveau de prévalence de la malnutrition chronique triple presque pour atteindre 14 % à 6-11 mois; à partir de 12 mois, elle touche environ deux enfants sur cinq (41 %) et près d'un enfant sur deux (47 %) entre 24 et 35 mois. La forme sévère de ce type de malnutrition touche environ 5 % des enfants de 6-11 mois et concerne ensuite 19 % des enfants à 12-23 mois et un quart de ceux de 24-35 mois. Pour cette dernière catégorie d'âge, la situation est particulièrement préoccupante car, comme on l'a précisé précédemment, c'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent un retard de croissance staturale et, après cet âge, le retard n'est plus rattrapable.



Au Mali, on ne constate qu'une faible différence de niveau de malnutrition chronique entre les sexes, les garçons étant néanmoins légèrement plus touchés que les filles (31 % contre 29 %) et il en est de même pour les niveaux de la malnutrition chronique sévère (15 % contre 14 %). Du point de vue du rang de naissance, 29 % des premiers enfants sont affectés. Cependant il semble que la malnutrition chronique augmente avec le rang de naissance, les enfants de rang 6 ou plus, étant beaucoup plus touchés que ceux de rang 2-3 (33 % contre 26 %). L'intervalle entre naissances semble aussi influencer les niveaux de malnutrition chronique, puisque les enfants qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus sont beaucoup moins touchés (22 %) que ceux pour lesquels l'intervalle intergénésique est court (38 % pour un intervalle inférieur à 24 mois).

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques de la mère, la prévalence de la malnutrition chronique présente des écarts très importants (tableau 8.5 et graphique 8.3). Le milieu de



résidence joue de façon importante sur le niveau de malnutrition chronique. En effet, deux fois plus d'enfants accusent un retard de croissance en milieu rural qu'à Bamako (33 % contre 17 %); en ce qui concerne la forme sévère de la malnutrition chronique, il y a plus de trois fois plus d'enfants atteints en milieu rural (17 %) que dans la capitale (5 %). La situation de la malnutrition chronique dans les Autres Villes est également préoccupante, puisqu'un quart des enfants en souffrent. Du point de vue régional, un tiers des enfants des régions de Kayes, Sikasso et Ségou sont affectés d'un retard de croissance, dont la moitié sous la forme sévère.

Le niveau d'instruction de la mère est aussi une variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente de fortes variations : les enfants dont la mère n'a pas d'instruction accusent deux fois plus un retard de croissance que ceux dont la mère a une instruction secondaire ou supérieure (32 % contre 15 %). Concernant la malnutrition chronique sous sa forme sévère, les écarts légèrement plus importants puisque 15 % des enfants de mère sans instruction en sont atteints contre 6 % de ceux dont les mères sont les plus instruites. Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes acquièrent certainement une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène; mais aussi et surtout, les femmes non instruites sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et non diversifiée et par des conditions de logement parfois insalubres. C'est cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans instruction.

Émaciation

Au tableau 8.5 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du

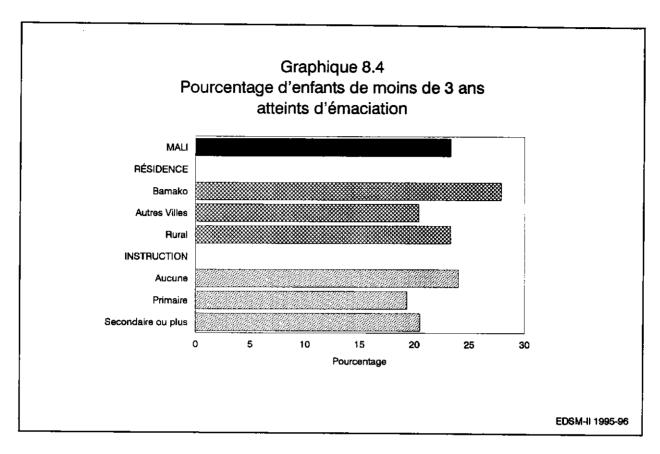
corps en relation avec sa taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête), et il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, que ce soient des maladies (rougeole, diarrhée...) ou des déficits alimentaires (sécheresses, périodes de soudure) sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë modérée, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère.

Au Mali, une proportion extrêmement importante d'enfants souffrent de malnutrition aiguë (23 %) et un quart d'entre eux sont atteints de la forme sévère d'émaciation (6 %). Ces proportions reflètent une situation alimentaire et nutritionnelle extrêmement préoccupante au moment de la collecte des données : la proportion d'enfants atteints d'émaciation est 10 fois plus élevé que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 %) et 60 fois plus élevé pour la forme sévère d'émaciation (0,1 %).

Du point de vue de l'âge (tableau 8.5 et graphique 8.2), ce sont les enfants des groupes d'âges 6-11 mois (28 %) et 12-23 mois (33 %) qui sont les plus touchés. Il n'est guère surprenant que les niveaux maximum d'émaciation soient atteints à ces âges. En effet, à 6-11 mois tous les enfants doivent recevoir des aliments solides de complément en plus du sein et, comme on l'a vu précédemment, c'est loin d'être le cas au Mali (voir Section 8.1 - Allaitement et alimentation de complément). D'autre part, c'est à 12-23 mois que la majorité des enfants sont sevrés (la durée médiane de l'allaitement est de 21,6 mois) et, très certainement, les aliments de sevrage ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins de la croissance à ces âges, ce qui provoque des carences, une plus grande fragilité aux infections et des états de malnutrition. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement au cours duquel les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la très forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d'âges (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant). Le fait qu'après le 2^è anniversaire, les proportions d'enfants émaciés et, en particulier ceux présentant une émaciation sévère, diminuent considérablement n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle est très certainement la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants de moins de 5 ans); seuls les enfants les moins touchés survivraient après leur 2è anniversaire.

Selon le sexe, on remarque que la proportion d'enfants émaciés est légèrement plus élevée pour le sexe masculin (25 %) que pour le sexe féminin (22 %). Une fois de plus, plus le rang de naissance est élevé et plus la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë augmente, passant de 20 % pour les enfants de rang 1, à 24 % pour ceux de rangs 4-5 et à 26 % pour ceux de parité plus élevée. Enfin, il apparaît que l'intervalle intergénésique ne semble pas avoir beaucoup d'influence sur les niveaux de malnutrition aiguë.

Du point de vue du milieu de résidence de la mère (graphique 8.4), la ville de Bamako, où la malnutrition chronique est la moins répandue, se caractérise, par contre, par une prévalence de malnutrition aiguë nettement supérieure à celle observée partout ailleurs (28 % contre 20 % dans les Autres Villes et 23 % en milieu rural). La forte prévalence d'émaciation trouvée à Bamako s'explique peut-être par le fait que certaines couches de la population de la capitale vivent dans des conditions économiques et d'hygiène particulièrement difficiles. Si la région de Kayes enregistre la plus forte proportion d'enfants accusant un retard de croissance, c'est, à l'inverse, la région où les enfants souffrent le moins d'émaciation (16 %). Par contre, dans la région de Mopti, plus d'un quart des enfants (27 %) sont touchés, dont 9 % sous la forme sévère.



Concernant le niveau d'instruction des mères, la tendance est identique à celle observée pour la malnutrition chronique : les enfants dont la mère n'a pas d'instruction sont plus fréquemment émaciés (24 %) que ceux dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur (21 %). Néanmoins le niveau de malnutrition aiguë chez les enfants de mère de niveau secondaire reste extrêmement élevé.

Insuffisance pondérale

Le tableau 8.5 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice est un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer entre les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) et celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de 2 écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale, ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

Deux enfants maliens sur cinq (40 %) souffrent d'insuffisance pondérale et 17 % d'insuffisance pondérale sévère. Une fois encore, la situation du pays est alarmante et ces proportions sont très largement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %). Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà

fréquente aux jeunes âges (10 % à moins de six mois⁴) augmente très rapidement pour toucher un tiers des enfants de 6-11 mois et plus de la moitié des enfants à partir de 12 mois (graphique 8.2).

Du point de vue des caractéristiques des enfants et des mères, les variations observées pour la malnutrition chronique se retrouvent dans le cas de l'insuffisance pondérale. Les enfants les plus touchés sont ceux de rang 6 et plus (45 %) et ceux dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois (environ 48 %).

Les enfants du milieu rural (43 %) sont beaucoup plus atteints que ceux du milieu urbain (32 %), notamment que ceux de Bamako (29 %). Comme pour les autres indices de l'état nutritionnel, le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle on constate le plus d'écarts : un quart des enfants de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale (25 %) contre un tiers de ceux de mères d'instruction primaire (32 %), et 42 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction.

8.2.3 Tendances de la malnutrition

Au tableau 8.6 figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de trois ans d'après l'EDSM-I de 1987, l'Enquête Budget Consommation (EBC) de 1988-89 (DNSI, 1995b) et d'après l'EDSM-II. On constate que, depuis 1987, les niveaux de malnutrition (chronique ou aiguë), ont augmenté de façon très importante au Mali. La proportion d'enfants accusant un retard de croissance est passée de 24 % en 1987 à 33 % en 1995-96, soit une augmentation de 38 % en 12 ans, et la proportion d'enfants émaciés a plus que doublé, passant de 11 % à près de 25 %. Les résultats de l'EBC de 1988-89⁵ avaient déjà donné des niveaux de malnutrition nettement plus élevés qu'en 1987 (retard de croissance de 27 % contre 24 % et émaciation de 18 % contre 11 %).

| Tableau 8.6 Tendance de la malnutrit |
|--------------------------------------|
|--------------------------------------|

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-âge et poids-pour-taille) en 1987, 1988-89 et 1995-96

| Années/Enquête | Retard de croissance Taille-pour-âge % < -2 ET | Émaciation Poids-pour-taille % < -2 ET | Insuffisance pondérale Poids-pour-âge % < -2 ET | Groupe d'âges de référence |
|--------------------------|---|--|---|----------------------------------|
| 1987 EDSM-I | 24,4 | 11,0 | 31,0 | 3-36 mois |
| 1988-89 EBC ¹ | 27,1 | 17,7 | 42,9 | 0-36 mois |
| 1995-96 EDSM-II | 32,8 | 24,5 | 43,3 | 3-35 mois |

¹ Enquête Budget et Consommation 1988-89 (DNSI, 1995b)

⁴ Rappelons que, déjà à la naissance, on estime à 16 % la proportion d'enfants de faible poids (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant).

⁵ Pour l'EBC, les indices anthropométriques sont présentés pour les enfants de 0-35 mois et non ceux de 3-36 mois comme à l'EDSM-I. Comme les niveaux de malnutrition entre 0 et 3 mois sont généralement beaucoup plus faibles qu'aux âges suivants, si les indices anthropométriques avaient été calculés à l'EBC sur le même groupe d'âges qu'à l'EDSM-I, les niveaux de malnutrition auraient certainement été plus élevés que ceux présentés ici.

Le présent rapport n'apporte pas d'explication à la dégradation de l'état nutritionnel des enfants maliens, qui a conduit à la situation alarmante qui prévaut aujourd'hui au Mali, alors qu'il apparaît ici que la plupart des indicateurs de santé des enfants ont connu une nette amélioration. Le seul élément d'explication qui puisse être avancé ici concerne la baisse de la mortalité infanto-juvénile (de 292 ‰ autour de l'année 1984 à 238 ‰ autour de l'année 1993) (voir chapitre 9 - Mortalité des enfants de moins de 5 ans) : en effet, il se peut que grâce à cette baisse, un plus grand nombre d'enfants de moins de 5 ans survivent, mais ils survivent dans un état nutritionnel particulièrement critique. Cependant, cette baisse de mortalité ne peut expliquer qu'une part très limitée de l'augmentation de la malnutrition et des analyses supplémentaires (sur l'impact des épidémies, comme celle du choléra; sur les conséquences de la dévaluation du FCFA et des politiques d'ajustement structurel sur les circuits de distribution des aliments et sur le coût de la nourriture, etc.) devraient être entreprises pour tenter d'identifier les raisons profondes de cette situation nutritionnelle catastrophique.

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

L'état nutritionnel des mères est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par sa balance énergétique, son état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des mères est particulièrement utile puisqu'il permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Dans le cadre de l'EDSM-II, pour déterminer l'état nutritionnel, on a pris le poids et la taille de toutes les femmes ayant eu une naissance vivante durant les trois années ayant précédé l'enquête. Les résultats ne sont donc pas totalement représentatifs de la population des femmes de 15-49 ans. Le tableau 8.7 fournit la moyenne, l'écart type et la distribution de la taille et du poids ainsi que l'*Indice de Masse Corporelle* (IMC) calculé à partir de la taille et du poids. Les distributions concernant la taille portent sur l'ensemble des femmes; par contre, dans les distributions du poids et de l'IMC, pour éviter d'introduire un biais, les femmes enceintes ainsi que celles ayant eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédant sont exclues.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en-deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 8.7 on constate que la taille moyenne des femmes ayant eu une naissance dans les trois dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est de 161,4 centimètres (écart type de 6,1 centimètres). On constate également que seulement 0,4 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme taille limite critique. Au tableau 8.8 figurent, selon diverses caractéristiques socio-démographiques, les tailles moyennes et les proportions de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres. Les proportions de femmes en-deçà de la taille critique varient très peu et ne dépassent jamais 0,5 %. De même, la taille moyenne ne présente qu'assez peu de variations, passant d'un minimum de 160,3 centimètres (femmes de 15-19 ans et femmes de la région de Sikasso) à un maximum de 163,4 centimètres (femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur).

Le faible poids des femmes avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes maliennes (tableau 8.7) est de 55,1 kilos (mais écart type de 9,2 kilos) : 28 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et 6 % dépassent les 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indicateur tenant compte de cette relation. L'IMC, ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille⁶: il permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre. il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Pour indiquer une malnutrition aiguë, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5 kg/m²; à l'opposé, pour indiquer un surpoids, il n'existe pas de seuil unanimement admis. Au Mali, une proportion très importante de femmes (16 %) se situent en-deçà du seuil critique de 18,5 kg/m² et sont donc atteintes de malnutrition aiguë: 12 % des femmes sont atteintes de malnutrition aiguë sous une forme légère, 3 % sous une forme modérée et un peu plus de 1 % sous une forme sévère. Ces niveaux élevés de malnutrition des mères sont à mettre en relation avec la forte proportion d'enfants de faible poids à la naissance (16 %, voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) ainsi qu'avec les fortes proportions d'enfants de moins de trois ans atteints de malnutrition. Par ailleurs, la valeur moyenne de l'IMC est de 21,1 kg/m² (écart type 2,9) et une proportion non négligeable de femmes (8 %) ont un indice élevé (25 kg/m² ou plus) et entrent sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

Alors que chez les enfants, la proportion de ceux atteints de malnutrition aiguë ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques étudiées, il n'en va pas de même chez les mères, la proportion de femmes qui se situent en-deçà du seuil critique de 18,5 kg/m² variant de façon importante selon les caractéristiques socio-démographiques (tableau 8.8). Les écarts les plus manifestes sont ceux qui concernent le niveau d'instruction : 17 % de femmes sans instruction se situent en-dessous de 18,5 k/m², contre 10 % des femmes ayant une instruction secondaire ou plus. Les femmes du milieu rural se situent plus fréquemment en-deçà du seuil critique (17 %) et sont donc plus fréquemment atteintes de malnutrition aiguë que les femmes résidant en milieu urbain (15 %). Enfin, on observe de très forte variations régionales, les proportions de femmes atteintes de malnutrition variant d'un minimum de 11 % dans la région de Mopti à un maximum de 17 % dans les régions de Kayes et de Sikasso.

<u>Tableau 8.7 Indicateurs anthro-</u> <u>pométriques de l'état nutritionnel des</u> mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, EDSM-II Mali 1995-96

| Indicateur | Total |
|--|--------------|
| | |
| Taille des femmes (cm) | |
| 135,0-139,9 | 0,1 |
| 140,0-144,9 | 0,3 |
| 145,0-149,9 | 1,9 |
| 150,0-154,9 | 11,8 |
| 155,0-159,9 | 25,3 |
| 160,0-164,9 | 31,6 |
| 165,0-169,9 | 18,9 |
| 170,0-174,9 | 6,7 |
| 175,0-179,9 | 1,4 |
| >= 180,0 | 0,2 |
| ND | 1,8 |
| Total | 100,0 |
| Effectif de femmes | 5 131 |
| Taille moyenne | 161 / |
| Écart type | 161,4 6,1 |
| | 0,1 |
| Poids des femmes (kg) | , _ |
| 35,0-39,9 | 1,5 26,5 |
| 40,0-49,9 | 26,5 |
| 50,0-59,9 | 49,0 |
| 60,0-69,9 | 15,7 |
| >= 70,0 | 5,8 |
| ND | 1,3 |
| Total | 100,0 |
| Effectif de fernmes | 4 103 |
| Poids moyen | 55,1 |
| Écart type | 9,2 |
| | |
| IMC des femmes (kg/m²) 12,0-15,9 (Sévère) | |
| | 1,2 |
| 16,0-16,9 (Modérée) | 3,0 |
| 17,0-18,4 (Légère) 18,5-20,4 (Normal) | 11,7 |
| 18,5-20,4 (Normal) 20,5-22,9 (Normal) | 30,2 |
| 20,3-22,9 (Normai) | 33,0 |
| 23,0-24,9 (Normal) | 10,6 |
| 25,0-26,9 (Surpoids) | 4,3 |
| 27,0-28,9 (Surpoids) | 2,1 |
| 29,0-29,9 (Surpoids) | 0,8 |
| >= 30,0 (Obèse) | 1,2 |
| ND | 1,9 |
| Total | 100,0 |
| Effectif de femmes | 4 103 |
| IMC moyen | 21.1 |
| Écart type | 21,1 |
| ECALL LYDE | 2,9 |

⁶ L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille (en mètres) : il s'exprime donc en kg/m².

Tableau 8.8 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les mères d'enfants de moins de trois ans, taille moyenne et pourcentages de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages de celles dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m², selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Taille | | Po | ids-pour-tai | lle ¹ |
|-----------------------|---------|-----------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| Caractéristique | Моуеппе | Pour- centage <145 cm | Effectif de mères | IMC moyen (kg/m²) | Pour- centage <18,5 | Effectif de mères |
| Âge de la femme | | | | | • | |
| Ĭ5-19 | 160,3 | 0,4 | 576 | 20,3 | 18.7 | 448 |
| 20-24 | 161.6 | 0,4 | 1 120 | 20.7 | 16,9 | 864 |
| 25-29 | 161.5 | 0,5 | 1 221 | 21,2 | 15.6 | 960 |
| 30-34 | 161,3 | 0,4 | 978 | 21,4 | 14.7 | 775 |
| 35-49 | 161,6 | 0,2 | 1 144 | 21,4 | 16,3 | 979 |
| Milieu de résidence | | | | | | |
| Bamako | 162,5 | 0,2 | 503 | 22,4 | 14.5 | 421 |
| Autres villes | 161.9 | 0,1 | 794 | 21.7 | 14,7 | 648 |
| Ensemble urbain | 162,1 | 0.2 | 1 298 | 22.0 | 14.6 | 1 069 |
| Rural | 161,1 | 0,4 | 3 742 | 20,7 | 16,8 | 2 958 |
| Région | | | | | | |
| Kayes | 162.4 | 0,4 | 790 | 20.8 | 17.0 | 625 |
| Koulikoro | 161,9 | 0,4 | 881 | 20.4 | 21.3 | 710 |
| Sikasso | 160.3 | 0,3 | 1 049 | 20,8 | 17.0 | 853 |
| Ségou | 161,3 | 0,4 | 925 | 20.9 | 15.0 | 725 |
| Mopti | 160,4 | 0,5 | 808 | 21,6 | 11,4 | 628 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 162,1 | 0.0 | 84 | 21,6 | 15,3 | 65 |
| Bamako | 162,5 | 0,2 | 503 | 22,4 | 14,5 | 421 |
| Niveau d'instruction | | | | | | |
| Aucun | 161.2 | 0,4 | 4 271 | 20.9 | 16.8 | 3 401 |
| Primaire | 162,3 | 0,2 | 555 | 21.8 | 14.4 | 443 |
| Secondaire ou plus | 163,4 | 0,5 | 213 | 23,4 | 10,3 | 182 |
| Ensemble | 161,4 | 0,4 | 5 040 | 21,1 | 16,2 | 4 026 |

¹ Sont exclues les femmes enceintes et celles ayant eu un enfant dans les deux mois ayant précédé l'enquête.

| · | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans les diverses couches sociales de cette population. C'est pourquoi le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSM-II : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. L'enquêtrice enregistre toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, la date de naissance, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistre également l'âge au décès. Ces informations permettent de calculer les différents quotients de mortalité des enfants. Pour le calcul de ces quotients, l'EDSM-II a utilisé la méthode directe d'estimation, basée sur la durée réellement vécue par les enfants dans la période considérée.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On adopte généralement l'hypothèse selon laquelle la mortalité des mères n'a aucun lien avec celle de leurs enfants. Cette hypothèse n'est pas toujours vérifiée surtout lorsque les enfants sont nés de femmes mortes en couches ou des suites de l'accouchement. Dans ce type d'enquêtes, on n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère n'est pas actuellement en vie : dans le cas où ces enfants, « orphelins de mère », seraient en nombre important¹ et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'en suivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

1) le sous-enregistrement des événements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité; en outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est

¹ Selon les résultats de l'enquête ménage, 1 % des enfants de moins de 6 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère (voir Chapitre 1 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés).

éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSM-II, les proportions varient d'un minimum de 66 %, 15-19 ans avant l'enquête, à un maximum de 70 % pour la période la plus récente (Annexe C.5), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Comme on peut le constater à l'annexe C.6, selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 53 % à 57 %, et ne mettent en évidence aucune sous-estimation importante des décès.

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces déplacements qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête) et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Comme on l'a précisé au Chapitre 3 (Fécondité), le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un manque de naissances en 1992, et un surplus en 1991. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, nés en sous-nombre en 1992 (rapport = 79,0 < 100) et en surnombre en 1991 (rapport = 118,6 < 100) mais aussi en 1993 (rapport = 123,3 > 100). Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période quinquennale, ils ne devraient pas être affectés de façon significative par ces transferts qui se produisent à l'intérieur de l'intervalle de référence.

3) l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier, l'attraction de 12 mois comme âge au décès², en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et, par contre-coup, une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant que très peu affectée. À l'Annexe C, les Tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours, mois et années). On remarquera que, pour l'ensemble de la période 0-19 ans avant l'enquête, à peu près le même nombre d'enfants seraient morts à 12 mois (540 décès, y compris ceux déclarés décédés à 1 an) qu'aux âges 10, 11 et 13 mois encadrant (548 décès) : l'attraction pour l'âge au décès 12 mois (ou 1 an exact) est nette, mais trop négligeable pour affecter réellement les niveaux de mortalité infantile et de mortalité juvénile³.

Finalement, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances et, comme nous venons de le voir, les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des événements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de cette analyse, on n'a donc procédé à aucun ajustement des données.

² Pour essayer de minimiser l'attraction de certains âges (en particulier, un an) les enquêtrices devaient enregistrer en jours, les décès de moins d'un mois, en mois, les décès de moins de deux ans, et en années les décès survenus à deux ans et plus.

³ A titre indicatif, un ajustement des données par le transfert d'une partie des décès déclarés à 12 mois à ceux déclarés à moins de 1 an conduirait, pour la période 0-19 ans avant l'enquête, à une mortalité infantile supérieure d'environ 4%.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

quotient de mortalité néonatale (MN) :

probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;

quotient de mortalité post-néonatale (MPN) : probabilité de décéder après la période

probabilité de décèder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire;

quotient de mortalité infantile (190) :

probabilité de décéder avant le premier

anniversaire;

quotient de mortalité juvénile (4q1) :

probabilité de décéder entre le premier et le

cinquième anniversaire;

quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0):

probabilité de décéder entre la naissance et le

cinquième anniversaire.

Le tableau 9.1 présente ces différents quotients de mortalité pour les vingt dernières années, divisées en quatre périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit 1991-1996), près d'un enfant sur quatre (238 ‰) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 123 sont décédées avant l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 131 sont décédés avant d'atteindre cinq ans. Avant l'âge d'un an, la probabilité de décéder durant le premier mois d'existence (60 ‰) est légèrement inférieure à celle de mourir entre le premier et le douzième mois exacts (62 ‰).

| Quotients de infanto-juvéni | mortalité néonat | ale, post-néo | onatale, infa | ntile, juvéni | le et |
|--|--------------------------------|--|--|--------------------------------|---|
| 1995-96 | ile par périodes | de 5 ans pré | cédant l'enq | uête, EDSM | I-II Mali |
| Nombre d'années précédant l'enquête | Mortalité néonatale (MN) | Mortalité post- néonatale (MPN) | Mortalité infantile (1q ₀) | Mortalité juvénile (4q1) | Mortalité infanto- juvénile (5q ₀) |
| 0-4 | 60,4 | 62,1 | 122,5 | 131,1 | 237,5 |
| 5-9 | 76,6 | 68,2 | 144,7 | 144,4 | 268,2 |
| 10-14 | 82,6 | 69,4 | 152,0 | 164,6 | 291,6 |
| 15-19 | 88,5 | 69,7 | 158,2 | 186,7 | 315,4 |

Les données du tableau 9.1, représentées au graphique 9.1 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt dernières années. Bien que le niveau de mortalité infanto-juvénile enregistré aujourd'hui au Mali reste l'un des plus élevé de la sous-région, il n'en demeure pas moins qu'il a diminué de façon très régulière depuis une vingtaine d'années. De 1978 (année centrale de la période 15-19 ans avant l'enquête) à 1993 (année centrale de la période 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infanto-juvénile est passée de 315 à 238 décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité infantile est passée de 158 ‰ à 123 ‰, soit une baisse de près de 23%. Au cours de la même période, la mortalité juvénile a connu une baisse plus importante passant de 187 ‰ à 131 ‰, soit environ un tiers de décès en moins. Cependant. au cours de la période la plus récente, entre 1988 et 1993, la baisse de la mortalité infantile semble s'être

accélérée, le quotient passant de 145 ‰ à 123 ‰, soit une baisse de 15 %, alors que la baisse de la mortalité juvéline semble s'être ralentie (9 % de baisse seulement, de 144 ‰ à 131 ‰). En outre, on notera que l'essentiel de la baisse de la mortalité infantile est la conséquence la baisse de la mortalité néonatale qui est passé de 83 ‰, 10-14 ans avant l'enquête, à 60 ‰ au cours de la période la plus récente. En général, la diminution du niveau de mortalité des enfants est le résultat de l'amélioration des conditions sanitaires dont bénéficient, en premier lieu, les populations les plus vulnérables (voir Chapitre 7 - Santé de la mère et de l'enfant) ainsi que de la relance économique.

Le graphique 9.1 permet également de comparer les tendances de la mortalité trouvées par l'EDSM-II et l'EDSM-I, réalisée en 1987. Les résultats de l'EDSM-II pour la période rétrospective 15-19 ans avant l'enquête, soit autour de l'année 1978, sont très voisins des résultats de l'EDSM-I de 1987 pour la période 5-9 ans avant l'enquête, soit autour de 1979 : pour cette période, le quotient de mortalité infantile est estimé à 158 ‰ par l'EDSM-II contre 156 ‰ par l'EDSM-I; de même, la mortalité juvénile est estimée, respectivement, à 187 ‰ et 185 ‰. Cette cohérence entre les résultats de l'EDSM-II et ceux de l'enquête précédente semble indiquer que, même pour la même période rétrospective ancienne, les omissions de décès aient été peu nombreuses au cours de la dernière enquête et que les quotients de mortalité calculés reflètent bien les niveaux de mortalité des enfants. Pour la période 0-4 ans avant l'EDSM-I, centrée autour de 1984, le quotient de mortalité juvénile (159 ‰) est également très proche de celui estimé par l'EDSM-II pour la période 10-14 ans avant l'enquête, centrée autour de 1983 (165 ‰). Par contre, en ce qui concerne la mortalité infantile, les résultats sont très différents : 108 ‰ d'après l'enquête de 1987 et 152 ‰ d'après la dernière enquête.

Différentes analyses⁴ ont été menés pour tenter d'expliquer ces différences de niveau de mortalité : il découle de ces analyses que, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, le niveau de mortalité infantile aurait été nettement sous-estimé par l'enquête de 1987. De ce fait, on ne doit pas rapprocher le niveau de mortalité infantile estimé par l'enquête actuelle de celui estimé par l'enquête de 1987, car ce rapprochement semblerait indiquer une augmentation de la mortalité qui, en fait, n'a pas eu lieu; mais le niveau de mortalité actuel doit être comparé aux niveaux de mortalité estimés par l'EDSM-II pour les périodes antérieures et qui mettent en lumière la baisse réelle de mortalité infantile qui a eu lieu au Mali.

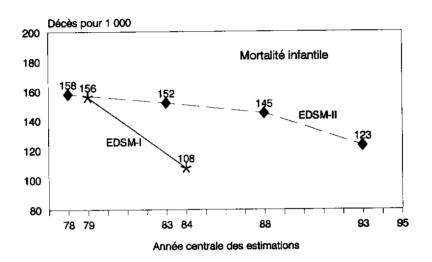
On a mené en particulier une analyse par cohorte. En effet, le fait de disposer des données de deux enquêtes successives permet de comparer les niveaux de fécondité des femmes d'une même cohorte au cours de la même période. En théorie, pour la même cohorte et la même période, on devrait retrouver exactement les mêmes taux. À partir des données de l'EDSM-I, on a reclassé les naissances (naissances toujours vivantes, décédées et naissances totales) selon les cohortes de mères et on a calculé des taux de "fécondité" par groupe de cohortes et par période pour l'ensemble des enfants, pour ceux toujours vivants et pour ceux décédés. Le même type de calcul a été fait à partir des données de l'EDSM-II.

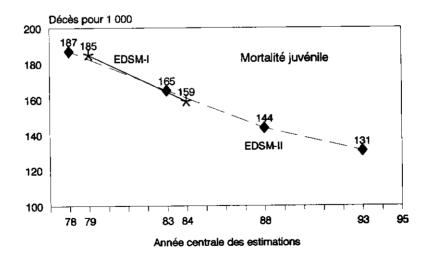
L'examen des taux calculés fait apparaître que, quelle que soit la cohorte, les taux correspondant aux deux enquêtes sont très voisins (ce à quoi l'on s'attendait), sauf pour le dernier taux de chaque cohorte : le taux de l'EDSM-I est toujours nettement inférieur au même taux calculé par l'EDSM-II au même âge, pour la même cohorte et la même période. Ceci semble indiquer qu'au cours de l'EDSM-I, il y a eu des sous-déclarations des naissances les plus récentes (intervenues dans la période précédant juste l'enquête).

Si l'on examine les taux "décomposés" en taux de "fécondité" calculés sur les enfants vivants et sur les enfants décédés, on se rend compte que la sous-estimation du dernier taux de fécondité de l'EDSM-I est due essentiellement à une sous-estimation du taux calculé sur les enfants décédés. Les sous-déclarations des naissances pour la période la plus proche de l'EDSM-I porterait donc surtout sur des enfants décédés par la suite, d'où une sous-estimation des décès aux jeunes âges et, par conséquent, une sous-estimation du niveau de mortalité infantile.

Graphique 9.1

Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon l'EDSM-I (1987) et l'EDSM-II (1995-96)





9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1986-1996). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements statistiquement suffisant au calcul des différentes probabilités. Le graphique 9.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère.

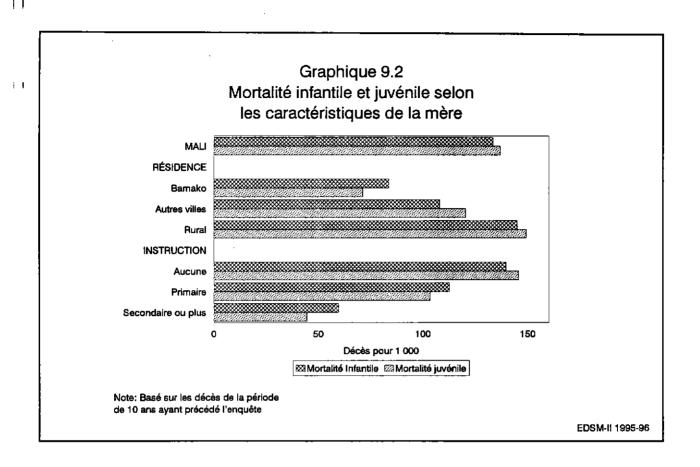
Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Mortalité néonatale (MN) | Mortalité post- néonatale (MPN) | Mortalité infantile (190) | Mortalité juvénile (4 q 1) | Mortalité infanto- juvénile (5q0) |
|---------------------------|--------------------------------|--|---------------------------|---|--|
| Milieu de résidence | | _ | | | - |
| Bamako | 45,8 | 38,1 | 83,9 | 71.2 | 149.2 |
| Autres villes | 52,6 | 55,4 | 108.0 | 120,5 | 215,5 |
| Ensemble urbain | 50,0 | 48.7 | 98,7 | 101.5 | 190.1 |
| Rural | 74,5 | 70,5 | 145,0 | 149,2 | 272,5 |
| Région | | | | | |
| Kayes | 71,6 | 63,3 | 134,9 | 143,5 | 259.0 |
| Koulikoro | 72,0 | 59,8 | 131.8 | 115.4 | 232.0 |
| Sikasso | 73,3 | 65,4 | 138,7 | 108.7 | 232.3 |
| Ségou | 72,1 | 75,8 | 147,9 | 148.0 | 274,0 |
| Mopti | 67,1 | 75.3 | 142,4 | 213,2 | 325.3 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | (41,9) | (64,2) | (106,2) | (146,6) | (237,2) |
| Bamako | 45,8 | 38,1 | 83,9 | 71,2 | 149,2 |
| Niveau d'instruction | | | | | |
| de la mère | | | | | |
| Aucun | 70,9 | 68,7 | 139.6 | 145.7 | 265,0 |
| Primaire | 59,3 | 53,4 | 112.7 | 103,6 | 204,7 |
| Secondaire ou plus | 40,1 | 19,5 | 59,6 | 44,4 | 101,4 |
| Soins prénatals et | | | | | |
| assistance à l'accoucheme | nt ¹ | | | | |
| Ni l'un ni l'autre | 59,9 | 71,5 | 131,4 | - | _ |
| L'un ou l'autre | 61,9 | 56,8 | 118.7 | _ | _ |
| Les deux | 41,6 | 51,7 | 93,4 | • | - |
| Ensemble | 68,4 | 65.1 | 133,5 | 137,0 | 252.2 |

Note: Les quotients calculés sur 250-499 cas (personnes exposées) figurent entre parenthèses.

Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête



La mortalité infantile est beaucoup plus faible en milieu urbain (99 %), particulièrement à Bamako (84 %) qu'en milieu rural (145 %). Les écarts de mortalité selon le milieu de résidence persistent également après un an : sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 102 décèdent avant le cinquième anniversaire en milieu urbain contre 149 en milieu rural, et la mortalité juvénile à Bamako (71 %) est nettement inférieure à celle des Autres Villes (121 %). Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est de 44 % plus élevée en milieu rural (273 %) qu'en milieu urbain (190 %).

La mortalité des jeunes enfants varie également d'une région à une autre. Ainsi, dans la région de Mopti, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire est de 29 % supérieure à la moyenne nationale (325 ‰ contre 252 ‰). Cet écart est entièrement dû à un écart de mortalité entre un et cinq ans; en effet, si la mortalité infantile reste très proche de la moyenne nationale (142 ‰ contre 134 ‰), la mortalité juvénile y est 1,5 fois plus élevée (213 ‰ contre 137 ‰). C'est dans la région de Ségou que le niveau de mortalité infantile est le plus élevé (148 ‰), tandis que la mortalité juvénile y occupe la deuxième place (148 ‰). Entre un et cinq ans, il y a peu de différence de mortalité entre les autres régions du pays.

Les enfants dont la mère est sans instruction ont une probabilité de mourir avant un an (140 ‰) près de 25 % plus élevé que ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (113 ‰) et plus de deux fois plus élevée que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (60 ‰). Cette différence de mortalité est encore plus nette pour les enfants survivants à un an, puisque leur probabilité de mourir avant cinq ans est plus de trois fois plus élevée quand leur mère n'a aucun niveau d'instruction (146 ‰) que lorsqu'elle a atteint le secondaire (44 ‰). En ce qui concerne, la mortalité infanto-juvénile, la probabilité de décéder des enfants dont la mère a atteint le niveau d'instruction primaire (205 ‰ pour 5q₀) se situe à michemin entre le niveau de mortalité des enfants de femmes sans instruction (265 ‰) et celui des enfants des mères les plus instruites (101 ‰). Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout

le recours plus important aux services de santé des femmes instruites expliquent l'essentiel de ces différences de mortalité.

La dernière caractéristique présentée au tableau 9.2 concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 131 ‰ avant d'atteindre son premier anniversaire, contre 93 ‰ pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement par un professionnel de la santé.

Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons, 257 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce quotient est de 247 pour 1 000 filles à la naissance. Cet écart de mortalité entre les sexes se produit lors de la première année (mortalité infantile de 141 ‰ pour les garçons contre 127 ‰ pour les filles) et plus particulièrement au cours du premier mois d'existence (mortalité néonatale : 77 ‰ contre 60 ‰).

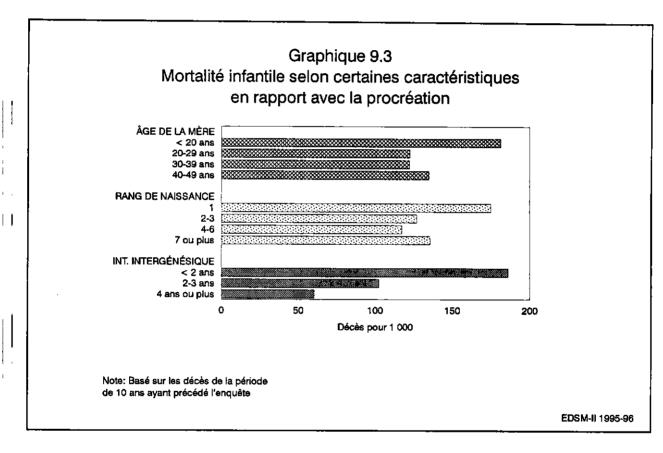
| Tableau 9.3 | Mortalité des | enfants pa | r caractéristiques | démographiques de la mère et des |
|-------------|---------------|------------|--------------------|----------------------------------|
| enfants | | | | |

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique démographique | Mortalité néonatale (NN) | Mortalité post- néonatale (PNN) | Mortalité infantile (₁ q ₀) | Mortalité juvénile (4q1) | Mortalité infanto- juvénile (5Q ₀) |
|--|--------------------------------|--|---|--------------------------------|---|
| Sexe | | | | | |
| Masculin | 77,2 | 63,3 | 140,5 | 135,8 | 257,2 |
| Féminin | 59,6 | 66,9 | 126,5 | 138,1 | 247,2 |
| Âge de la mère à la naissance | | | | | |
| Moins de 20 ans | 99,0 | 82,2 | 181,2 | 155,0 | 308,1 |
| 20-29 ans | 61,1 | 61,4 | 122,5 | 134,3 | 240.4 |
| 30-39 ans | 60,6 | 61,6 | 122,3 | 127,9 | 234,5 |
| 40-49 ans | 78,6 | 56,2 | 134,8 | 164,7 | 277,3 |
| Rang de naissance | | | | | |
| 1 | 108,5 | 66,4 | 174,8 | 140,0 | 290,3 |
| 2-3 | 59,0 | 68,0 | 127,0 | 141,7 | 250,7 |
| 4-6 | 55,6 | 61,5 | 117,2 | 132,9 | 234,5 |
| 7 ou plus | 69,9 | 65,7 | 135,6 | 135,5 | 252,7 |
| Intervalle avec la | | | | | |
| naissance précédente Moins de 2 ans | 99.9 | 86.0 | 185,9 | 175,8 | 329,0 |
| 2-3 ans | 99,9 44,3 | 58,0 | 102,3 | 175,8 | 216.2 |
| 4 ans ou plus | 27,5 | 32,7 | 60,2 | 59,1 | 115,7 |
| Taille à la naissance ¹ | | | | | |
| Très petit ou petit | 77,1 | 64,2 | 141,3 | _ | _ |
| Moyen ou gros | 49,6 | 61,4 | 111,0 | - | - |
| Ensemble | 68,4 | 65,1 | 133,5 | 137,0 | 252,2 |

¹ Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Trois caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau 9.3 et au graphique 9.3 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) : ainsi, le risque de décéder avant l'âge d'un an est près d'une fois et demie plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (181 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-39 ans (122 ‰). Par ailleurs, la mortalité entre la naissance et le premier anniversaire d'un enfant né d'une mère âgée de 40 ans ou plus (135 ‰) est sensiblement plus élevée que celle d'un enfant né d'une mère âgée de 20 à 39 ans (122 ‰).



Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang un (175 ‰), puis baissent nettement pour les rangs suivants (127 ‰ et 117 ‰ pour les rangs 2 à 6), et remontent ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (136 ‰ pour les rangs 7 et plus).

La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (100 %0) plus de deux fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans (44 %0) et près de quatre fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (28 %0). La mortalité post-néonatale des enfants nés rapidement après leur frère ou soeur (86 %0) est également près d'une fois et demie plus élevée que celle des enfants d'intervalles de 2-3 ans (58 %0) et plus de deux fois plus élevée qu'une naissance espacée de 4 ans ou plus (33 %0). Globalement, la mortalité infantile est trois fois moins importante lorsque les naissances surviennent plus de quatre ans après la naissance précédente (60 %0) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (186 %0). Il en est de même pour la mortalité juvénile avec, cependant, des écarts relatifs moins importants.

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, de rangs élevés et par des intervalles intergénésiques très courts.

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau que les bébés très petits ou petits à la naissance (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de petite ou très petite taille à la naissance, 77 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 141 n'atteignent pas leur premier anniversaire. Pour ces enfants, les probabilités de mourir durant le premier mois et au cours de la première année d'existence (respectivement, 50 % et 111 %) sont environ 1,5 fois supérieures à celle des enfants moyens ou gros à la naissance.

Le tableau 9.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Au regard du tableau 9.4, il ressort que 28 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 9 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais sont inévitables, environ 40 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 24 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que fait courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1) court un risque de décéder 1,45 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît nettement comme un facteur de risque élevé, puisque les enfants issus de mères adolescentes et qui représentent 8 % de l'ensemble des naissances ont un risque de décéder 2 fois plus élevé que la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder près de 2 fois plus important (1,85) que la catégorie de référence. Les enfants issus des femmes âgées de plus de 34 ans courent un risque 1,48 fois supérieur à la référence, mais représentent cependant moins de 1 % des naissances. Ce sont, en fait, les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,61 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Le pire scénario est celui relatif aux enfants issus de mères âgées de plus de 34 ans, qui suivent leur aîné de moins de 2 ans et qui sont de rang 4 ou plus : ces enfants courent un risque de décéder 2,22 fois plus élevé que ceux appartenant à la catégorie sans risque.

Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque(s), et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSM-II Mali 1995-96

| | Naissances 5 dernières | | Pourcentage de femmes | |
|---|---------------------------|--------------|--------------------------|--|
| Catégories à hauts risques | Pourcentage | Rapport | actuellement | |
| | de naissances | de risque(s) | en union | |
| Dans aucune catégorie à haut risque | 27,7 | 1,00 | 18,1ª | |
| Haut risque inévitable Rang (RG) 1 | 8,8 | 1,62 | 5,2 | |
| Un seul haut risque Âge < 18 ans Âge > 34 ans Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois RG > 4 Ensemble des hauts risques simples | 8,3 | 2,02 | 2,2 | |
| | 0,8 | (1,48) | 4,3 | |
| | 9,2 | 1,85 | 12,8 | |
| | 21,3 | 1,05 | 13,2 | |
| | 39,6 | 1,45 | 32,5 | |
| Hauts risques multiples Âge < 18 et IN < 24 Âge > 34 et IN < 24 Âge > 34 et RG > 4 IN < 24 et RG > 4 Âge > 34 et IN < 24 et RG > 4 Ensemble des hauts risques multiples | 0,9 | (1,83) | 0,8 | |
| | 0,1 | * | 0,3 | |
| | 11,4 | 1,11 | 25,3 | |
| | 2,9 | 2,22 | 6,5 | |
| | 8,6 | 2,02 | 11,2 | |
| | 24,0 | 1,61 | 44,2 | |
| Ensemble des catégories à risque(s) | 63,5 | 1,51 | 76,7 | |
| Total | 100,0 | <u>.</u> | 100,0 | |
| Effectif | 10 280 | | 8 222 | |

Note: Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à haut

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 9.4) qu'environ 18 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 77 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (64 %). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

^{*} Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.

⁾ Basés sur moins de 200 cas.

Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.

A y compris les femmes stérilisées

CHAPITRE 10

MORTALITÉ MATERNELLE

10.1 INTRODUCTION

Au cours de l'EDSM-II, on a collecté des informations concernant la survie des soeurs des enquêtées : ces informations permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990). Pour chaque soeur de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel ou, si elle était décédée, son âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. A propos des soeurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

Pour utiliser la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle, il faut disposer de données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité par cause maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès dus à des causes maternelles par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le taux par cause maternelle estimé à 15-49 ans peut alors être converti en une mesure du risque de mortalité maternelle, ou taux de mortalité maternelle, en le divisant par le taux global de fécondité générale.

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder de causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Étant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête.

10.2 COLLECTE DES DONNÉES

[]

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et soeurs et, pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge. Pour ceux qui étaient décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées on a posé trois questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement ? »

L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels. Les questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

10.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode d'estimation directe ou indirecte, l'estimation du niveau de mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus des données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 10.1.

L'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 5 frères ou soeurs (0,01 %). Par ailleurs, des données complètes ont été obtenues pour presque toute la fratrie¹ de la femme enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et soeurs survivants (99,8 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les soeurs. Pour les membres décédés de la fratrie, dans la très grande majorité des cas (99 %), on dispose d'estimations, à la fois, sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès; le nombre de cas pour lesquels des informations déclarées ou estimées sont manquantes (âge au décès et/ou année écoulée depuis le décès) ne varie qu'assez peu entre les frères et les soeurs (1,6 % contre 1,0 %). Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes². Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

¹ Le terme fratrie utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et soeurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

² L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants". Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

Tableau 10.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSM-II Mali 1995-96

| E-hanne | So | eurs | Fr | ères | Ensemble | |
|--|--------------|------------------|------------|------------------|-------------|------------------|
| Frères et soeurs selon différentes variables | Effectif | Pour- centage | Effectif | Pour- centage | Effectif | Pour- centage |
| État de survie | | | | | | |
| Survivants Décédés | 19 536 | 74,9 | 19 903 | 73,1 | 39 439 | 74,0 |
| ND/Manquant | 6 549 1 | 25,1 0,0 | 7 336 4 | 26,9 0,0 | 13 885 5 | 26,0 0,0 |
| Total des frères et soeurs | 26 086 | 100,0 | 27 243 | 100,0 | 53 329 | 100,0 |
| Âge des survivants | | | | | | 200,0 |
| Âge déclaré ND/Manquant | 19 511 25 | 99,9 | 19 864 | 99,8 | 39 375 | 99,8 |
| · | 2.5 | 0,1 | 39 | 0,2 | 65 | 0,2 |
| Total des survivants | 19 536 | 100,0 | 19 903 | 100,0 | 39 439 | 100,0 |
| Âge au décès et nombre d'années depuis le décès | | | | | | ,- |
| Âge et nombre d'années déclarés Âge au décès manquant | 6 483 | 99,0 | 7 219 | 98,4 | 13 702 | 98,7 |
| Nombre d'années manquant | 1 65 | 0,0 | 23 | 0,3 | 25 | 0,2 |
| Âge et nombre d'années manquants | 65 0 | 1,0 0,0 | 80 13 | 1,1 0,2 | 145 13 | 1,0 0,1 |
| Total des décédés | 6 549 | 100,0 | 7 336 | 100,0 | 13 885 | 100,0 |

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de soeurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 10.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et soeurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et soeurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux sont décédés avant qu'elles ne soient nées. Dans le cas du Mali, l'année médiane de naissance des frères et soeurs est supérieure de deux ans à celle des enquêtées (1969 contre 1967)³ ce qui dénote une très légère sous-déclaration des frères et soeurs les plus âgés. Ces derniers étant plus susceptibles d'être décédés que les plus jeunes, cela pourrait entraîner une très légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Cependant, du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et soeurs soient déclarés n'est pas le plus important, par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les soeurs en âge de procréation.

Deux autres tests permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et soeurs figurent au tableau 10.2 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et de la taille moyenne de la fratrie. Pour l'ensemble des frères et soeurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 104 hommes pour 100 femmes, ce qui est cohérent avec les données internationales. La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,5 ce qui paraît assez proche de ce que l'on sait de la parité finale passée des femmes maliennes. Le

³ On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1946-1981), celles des frères et soeurs portent sur 77 ans.

<u>Tableau 10.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs</u>

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance, et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSM-II Mali 1995-96

| | Répartiti | on (en %) |
|----------------------------|-----------|-------------------|
| Année de naissance | Enquêtées | Frères/ Soeurs |
| Avant 1950 | 4.9 | 6,2 |
| 1950-54 | 8,5 | 6,7 |
| 1955-59 | 12.1 | 10,5 |
| 1960-64 | 15,2 | 12,8 |
| 1965-69 | 18,2 | 15,6 |
| | 16,5 | 15,0 |
| 1970-74 | 20,3 | 13,3 |
| 1975-79 | 4,2 | 20,0 |
| 1980 ou plus tard Total | 100,0 | 100,0 |
| Intervalle | 1946-1981 | 1915-1995 |
| Médiane | 1967 | 1969 |
| Effectif | 9 704 | 53 317 |
| | É | volution |
| | Taille | Rapport de |
| Aπnée de | moyenne | masculinité |
| naissance | de la | à la |
| de l'enquêtée | fratrie | naissance |
| Années 1940 | 5,5 | 95,3 |
| Annees 1940 | 5,9 | 98,3 |
| 1950-54 | 6,0 | 109,0 |
| 1955-59 | 6,3 | 104,2 |
| 1960-64 | 6,5 | 104,4 |
| 1965-69 | 6,9 | 105,1 |
| 1970-74 | 7,0 | 107,2 |
| 1975-79 Années 1980 | 6,9 | 98,4 |
| Ensemble | 6,5 | 104,4 |

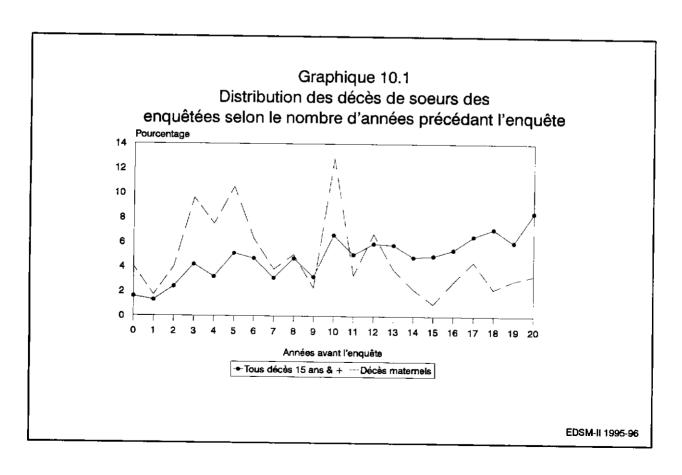
rapport de masculinité à la naissance varie relativement peu (de 95 à 109) compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons; cette évolution ne fait apparaître aucune tendance à l'omission de l'un ou l'autre sexe. Par contre, l'évolution de la taille de la fratrie, qui diminue avec l'année de naissance, en particulier à partir des années de naissance précédant 1960, semblerait indiquer qu'il y ait eu certaines omissions de frères et soeurs d'enquêtées nées 35 ans et plus avant l'enquête. Ceci en supposant, bien entendu, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps. Ce résultat confirme ce qui a été noté précédemment concernant de possibles omissions des frères et soeurs les plus âgés et, comme conséquence, une possible légère sous-estimation de la mortalité passée.

Avec ce type de données, peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. La distribution des décès survenus à l'âge de 15 ans et plus, pour toutes les soeurs et pour celles qui sont décédées de causes

maternelles, est présentée au graphique 10.1 selon le nombre d'années écoulées depuis que le décès s'est produit.

L'allure générale de ce graphique indique que, pour l'ensemble de la mortalité des femmes, plus de décès se seraient produits au cours de la période la plus ancienne (66 % des décès se seraient produits 10-20 ans avant l'enquête) qu'au cours de la période la plus récente (34 % au cours de la période 0-9 ans avant l'enquête). Ceci pourrait être le signe d'une baisse réelle de la mortalité adulte au cours de la période la plus récente. Par contre, on n'observe pas de concentration des décès autour d'une année particulière précédant l'enquête. En ce qui concerne les décès de cause maternelle, le graphique 10.1 met en évidence une attraction évidente pour des décès qui se seraient produits 3 ans, 5 ans et 10 ans avant l'enquête. Globalement, plus de décès se seraient produits au cours de la période la plus récente (55 % au cours de la période 0-9 ans avant l'enquête) que pour la période antérieure (45 % au cours de la période 10-20 ans avant l'enquête). Ceci peut être dû, en partie, à un nombre plus important d'années d'exposition au cours de la période la plus récente, à des erreurs de sondage et/ou à des biais de déclaration.

Pour limiter les effets de ce phénomène d'attraction, on a procédé à une estimation de mortalité dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisant pour une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle; à l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de la situation récente de la mortalité qui a été mentionnée précédemment. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle.



ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE 10.4

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 10.3. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas très important (375 femmes et 366 hommes), de sorte que les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

| Tableau 10.3 Estir | nation de l | a mortalité adi | ılte par âge | |
|----------------------------|-------------|--|--|---|
| Estimation directe | de la mort | alité par âge à des femmes er | partir des dor aquêtées, par | nnées concernant l'état sexe, Mali M-II Mali 1995-96 |
| | <u> </u> | SEXE FÉM | ININ | |
| | ро | Taux estimés ur 1989-1995/ | Table type de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique | |
| | | Années | | de l'Ouest |
| Groupe d'âges | Décès | d'expo- sition | Taux (p. 1 000) | Taux (%) |
| 15-19 | | 20 186 | 3,27 | 2,18 |
| 20-24 | 65 | 21 974 | 2,94 | 2,96 |
| 25-2 9 25-29 | 68 | 19 848 | 3,44 | 3,39 |
| 30-34 | 64 | 15 848 | 4,05 | 4,22 |
| | 54 | 10 994 | 4,90 | 5,04 |
| 35-39 | 41 | 6 467 | 6,41 | 5,39 |
| 40-44 45-49 | 16 | 3 332 | 4,88 | 6,35 |
| 15-49 | 375 | | 4,01** | |
| | | SEXE MAS | CULIN | |
| | F | Taux estimé our 1989-1999 Années | 5/96 | Table type de mortalité hypothétiqu des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest |
| Groupe d'âges | Décès | d'expo- sition | Taux (p. 1 000) | Taux (%) |
| 15-19 | 33 | 20 758 | 1,59 | 1,30 |
| 20-24 | 61 | 21 937 | 2,79 | 1,96 |
| 25-29 | 71 | 19 956 | 3,58 | 2,30 |
| 30-34 | 64 | 16 405 | 3,89 | 2,90 |
| 35-39 | 67 | 11 599 | 5,74 | 4,30 |
| 40-44 | 47 | 6 659 | 7,12 | 5,78 |
| 45-49 | 23 | 3 141 | 7,21 | 8,50 |

^{*} Les taux des tables types proviennent du modèle de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de de l'Ouest, selon une valeur de 540 égale à 233 ‰ pour le sexe féminin et 255 ‰ pour le sexe masculin.

4,02**

366

15-49

^{**} Taux standardisés par âge

Les résultats du tableau 10.3 font apparaître un niveau de mortalité relativement élevé entre 15 et 49 ans, estimé à 4,0 ‰ pour l'ensemble des femmes ainsi que pour l'ensemble des hommes. Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. En particulier, la mortalité à 40-44 ans semble sous-estimée pour les hommes comme pour les femmes et, à l'inverse, la mortalité à 15-19 ans semble surestimée pour les femmes. Il s'agit très certainement ici de mauvaises déclarations d'âge au décès : il semble évident, par exemple, que, chez les femmes, certains décès de 45-49 ans ont été déplacés à 40-44 ans. Néanmoins, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible. Avec une augmentation régulière par âge, les taux à 40-49 ans (proches de 6 ‰ pour les femmes et de 7 ‰ pour les hommes) sont entre deux et trois fois plus élevés que ceux à 15-24 ans (autour de 3 ‰).

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. L'évaluation de la mortalité est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête à une série de taux provenant de tables types de mortalité des Nations Unies (Nations Unies, 1982).

Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir de tables types de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest sont présentés au tableau 10.3 et au graphique 10.2. Parmi les tables types des Nations Unies, celles correspondant au modèle de mortalité de l'Afrique de l'Ouest ont été retenues parce que ce sont celles qui se rapprochent le plus du type de mortalité infantile/juvénile du Mali. Les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infanto-juvénile (590) estimé pour la période de dix ans précédant l'EDSM-II⁴.

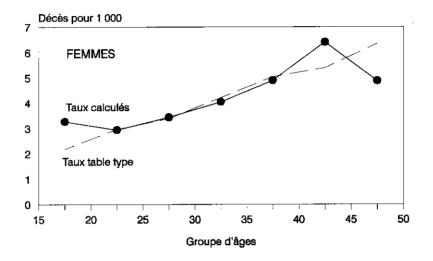
Pour les femmes, les taux de mortalité estimés sont légèrement supérieurs à ceux du modèle à 15-19 ans et 40-44 ans et légèrement inférieurs à 45-49 ans; pour les hommes, les taux estimés sont légèrement supérieurs à ceux du modèle entre 20 et 45 ans. Néanmoins, quel que soit le sexe, la tendance générale des deux séries de taux est assez similaire.

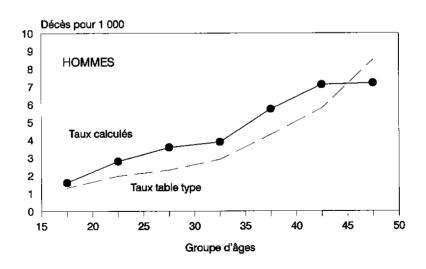
La validité des données collectées par le biais d'enquêtes rétrospectives peut être affectée par l'omission d'événements et la mauvaise datation des événements déclarés. Dans le cadre de l'EDSM-II, les estimations sont probablement entachées de sous-déclarations, bien qu'à l'évidence, on ne constate pas de problème majeur de ce type. L'évaluation par comparaison au modèle de mortalité tend à confirmer la qualité des données sur la survie des frères et soeurs et les estimations de mortalité basées sur ces données semblent tout à fait plausibles.

⁴ Pour la période de dix ans précédant l'enquête, les quotients de mortalité entre la naissance et le cinquième anniversaire (₃q₀) sont de 247 ‰ (sexe féminin) et de 257‰ (sexe masculin) (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants de moins de cinq ans); les tables utilisées correspondent à des niveaux de mortalité infanto-juvénile très voisins (233 ‰ pour le sexe féminin, et 255 ‰ pour le sexe masculin).

Graphique 10.2

Taux de mortalité par groupe d'âges de 5 ans (période 0-6 ans avant l'EDSM-II) et taux de la table type des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest





10.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 10.4. Les décès maternels sont au nombre de 134 pour la période 1989-1996. La tendance des taux par âge est assez irrégulière. On constate en particulier, comme pour la mortalité générale, une surestimation de la mortalité à 40-44 ans et, à l'inverse, une sous-estimation de la mortalité à 45-49 ans. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est égale à 1,35 pour la période 1989-1996.

| Tableau 10.4 | Estimation directe de la mortalité matern | elle |
|--------------|---|------|
| | | CIIC |

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EDSM-II Mali 1995-96

| Groupe d'âges | Décès maternels | Années d'exposition | Taux par cause maternelle (%c) | Proportion des décès maternels/ Ensemble des décès |
|---|---|--|--|--|
| 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 | 20,3 28,8 28,4 23,1 17,7 13,0 2,2 | 20 186 21 974 19 848 15 848 10 994 6 467 3 332 | 1,01 1,31 1,43 1,46 1,61 2,00 0,66 | 0,31 0,45 0,42 0,36 0,33 0,31 0,14 |
| 15-49 | 134 | 98 649 | 1,35 ^a | 0,36 |
| Taux global de fé | condité générale (| (TGFG ‰) | 234 ^a | |
| Faux de mortalité | maternelle (TMN | d) ^l | 577 | |
| Risque de mortalit sur la durée de vi | ie (RDV) ² | | 0,042 | |

^a Taux standardisés par âge

Les taux de mortalité pour cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 10.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la maternité. Le taux de mortalité maternelle est de 577 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période

À partir des taux de mortalité maternelle, on a calculé, au tableau 10.4, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie⁵ qui exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle

Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité par

cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.

² Par femme. Calculé à partir de la formule suivante :
(1-RDV) = (1 - TMM/100 000)^{ISF}, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-6 ans avant l'enquête, estimé à 7,4 enfants par

⁵ La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 10.4.

durant les âges de procréation. Le risque est de 0,042 pour la période 1989-1996, en d'autres termes, une femme sur 24 court le risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Au tableau 10.4 figurent enfin les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la période 1989-1996. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum à 20-24 ans et 25-29 ans, âges de fécondité maximale, où plus de deux décès de femme sur cinq seraient dus à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), plus d'un décès sur trois serait dû à des causes maternelles (36 %).

ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE 10.6

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupes d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées de 15 ans et plus et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit également une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur des petits échantillons, il est préférable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 10.5. Les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,028 à 0,056. Quand on considère l'ensemble des enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,041 soit, en d'autres termes, un risque de 1 sur 24. Cette valeur peut être transformée en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, centrée à environ 12 ans avant l'enquête, soit 1984, est de 507 pour 100 000.

| <u>Fableau 10.5 I</u> | Estimation indirect la mortalité mater | melle par la n | néthode indire | ecte, EDSM- | II Mali 1995-9 | 6 | |
|---|--|---|---|---|---|--|---|
| Groupe d'âges des | Nombre | Nombre de soeurs de 15 ans ou plus | Nombre de soeurs décédées | Décès maternels ajustés | Facteurs | Soeurs/ unité d'exposition au risque | Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) |
| enquêtées 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 15-49 ans | d'enquêtées 1 883 1 594 1 693 1 521 1 359 895 758 | 3 494 ^a 2 958 ^a 3 142 ^a 2 998 2 612 1 615 1 362 18 181 | 67 99 139 189 189 164 184 | 20,9 30,0 52,8 76,4 59,4 49,4 34,6 322,7 | 0,107 0,206 0,343 0,503 0,664 0,802 0,900 | 373,8 609,4 1 077,7 1 508,2 1 734,3 1 295,1 1 225,8 7 824,4 | 0,056 0,049 0,049 0,051 0,034 0,038 0,028 |

Taux de mortalité maternelle (TMM)² = ¹ Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs de 15 ans et plus par enquêtée,

507

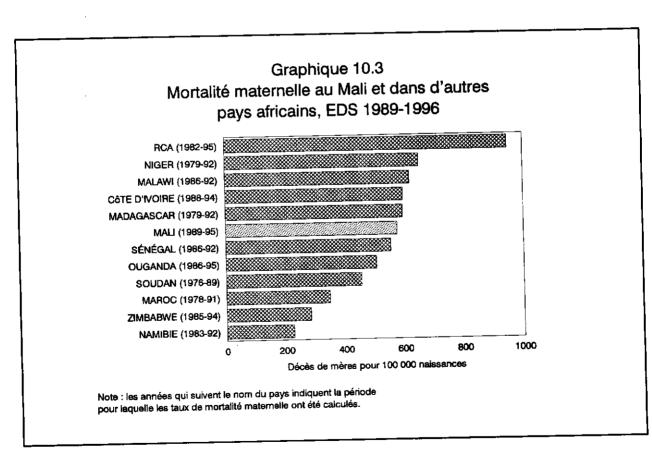
² TMM = (1 - [1 - RDV]^{I/ISF}) x (100 000), où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 10-14 ans avant l'enquête, estimé à 8,3 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

10.7 CONCLUSION

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle au Mali pour la période 1989-1996 (centrée sur l'année 1992) est, selon l'EDSM-II, de 577 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. L'estimation indirecte fournit un taux de 507 qui représente une moyenne couvrant une longue période, centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête, soit 1984. Étant donné le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité et aux différences dans les méthodes de calculs, ces deux taux peuvent être considérés comme assez proches. Globalement, on peut estimer que le taux de mortalité maternelle se situait au Mali entre 500 et 600 décès pour 100 000 naissances vivantes durant les décennies 1980 et 1990.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans d'autres pays africains figurent au graphique 10.3.

Bien que plusieurs pays africains aient des niveaux de mortalité maternelle plus élevés, il n'en reste pas moins que le Mali se caractérise par une forte mortalité maternelle : elle est 13 % plus élevée qu'au Sénégal et 27 % plus élevée qu'au Soudan. Elle est 1,7 fois plus élevée qu'au Maroc, près de trois fois plus élevée qu'en Namibie et, surtout, elle est près de 20 fois plus élevée que dans les pays développés. Ce résultat met en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères maliennes.



| | | | · | |
|---|--|--|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| · | | | • | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CHAPITRE 11

L'EXCISION

La pratique de l'excision, qui consiste en l'ablation d'une partie des organes génitaux externes de la femme, est une coutume profondément ancrée dans la vie des femmes maliennes. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : ablation du clitoris (clitoridectomie), ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision¹) et ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme (infibulation). Au Mali, les deux premières formes sont les plus fréquentes et sont le plus souvent pratiquées par des exciseuses traditionnelles, dans des conditions d'asepsie souvent peu satisfaisantes. Cette pratique a des répercussions importantes sur la vie des femmes. Au-delà du traumatisme causé par la douleur, des hémorragies, des infections (y compris le risque de transmission du VIH, puisque le même instrument est utilisé plusieurs fois sans qu'il soit stérilisé) et des cicatrices douloureuses peuvent s'ensuivre; en outre, des problèmes pour uriner, au cours des règles, des rapports sexuels et même au cours de l'accouchement sont fréquents. Jusqu'à présent, aucune campagne nationale de lutte contre cette pratique n'a été menée au Mali. Seules quelques initiatives locales, le plus souvent conduites par des organisations non-gouvernementales, ont été entreprises.

Pour évaluer l'ampleur de cette pratique dans le pays, l'EDSM-II a collecté des informations sur l'excision des femmes de 15 à 49 ans, sur le type d'excision pratiquée, sur l'âge des femmes au moment de l'excision et sur le type de personne qui a procédé à l'excision. Des questions supplémentaires sur l'excision de la fille aînée (si la femme en a une), sur l'âge à l'excision de la fille, ainsi que sur le type de personne qui a procédé à l'excision ont été aussi posées, pour déterminer si cette pratique se perpétue aujourd'hui d'une génération de femmes à l'autre. Pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, une série de questions a également été posée sur les objections faites lors de l'excision de la fille aînée et sur la poursuite ou l'arrêt de cette pratique. Afin de lever toute ambiguïté sur les différents termes qui désignent cette pratique, dans le questionnaire individuel, on a utilisé, pour chaque type d'excision, la terminologie en vigueur au Mali dans les différentes langues, et cette terminologie a été revue par des sage-femmes.

11.1 PRATIQUE DE L'EXCISION

11.1.1 Pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées

La pratique de l'excision est très répandue au Mali, puisque sur les 9 704 femmes de 15-49 ans enquêtées, 9 097 ont déclaré avoir été excisées, soit une proportion de 94 % (tableau 11.1). Deux types de pratiques prédominent : la clitoridectomie (52 %) et l'excision proprement dite (47 %). Quant à l'infibulation, elle a été pratiquée sur moins de 1 % des femmes.

On ne note aucune différence dans les proportions de femmes excisées selon les groupes d'âges (93 % à 15-19 ans, 94 % à 35-39 ans et 92 % à 45-49 ans), ce qui laisse penser que cette pratique perdure d'une génération à l'autre. La clitoridectomie est la pratique prédominante dans toutes les générations de femmes.

Les femmes de Bamako (95 %) sont aussi souvent excisées que celles du milieu rural (96 %), alors que la proportion de femmes excisées résidant dans les Autres Villes est légèrement inférieure (86 %). Selon la région, on constate que moins d'une femme sur dix (9 %) résidant dans les communes de Tombouctou/Gao

¹ Bien que le terme excision désigne une forme bien spécifique d'ablation, dans la suite de ce rapport, il sera également utilisé de façon générale pour désigner les trois différentes formes que prend cette pratique.

Tableau 11.1 Pratique de l'excision Pourcentage de femmes excisées et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon l'âge actuel et

certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96 Type d'excision Effectif Effectif Pourcentage de femmes Clitoride de femmes excisées Infibulation Autre dectomie Excision femmes excisées Caractéristique Groupe d'âges 1 742 0.1 0,7 48,5 50,0 1.883 92,5 15-19 1 502 0.2 0,3 47,9 51,2 1 594 94,2 20-24 1 591 0,5 0,2 47,9 1 693 50,8 93,9 25-29 1 442 0.1 0,6 52,3 46,9 94,8 1 521 30-34 1 276 0,2 0,5 54,8 44,4 1 359 93,9 35-39 843 0,1 0,0 44,2 55,5 895 94,2 40-44 700 0.00,3 53,1 46,6 758 92,4 45-49 Milieu de résidence 0,1 1 291 0,6 38.3 58,9 1 355 95,3 Bamako 1 469 0,9 0.0 47,7 51,1 1719 85,5 Autres villes 2 759 0,0 0,8 43.3 54.8 89,8 3 074 Ensemble urbain 6 337 0,2 0.4 48,5 51,0 6 6 3 0 95,6 Rural Région 1 457 0,1 0.4 13,4 86.1 1 479 98.6 Kayes 1 567 0.1 0.2 1 579 30,1 69,6 99,3 Koulikoro 1776 0,2 36.3 0,1 63,2 1839 96,6 Sikasso 1 587 0,1 0,4 37,1 1 690 62,3 93,9 Ségou 1 402 0,2 1,4 88,4 1.588 10,0 88,3 Mopti 16 0.0 0,0 74,7 22,8 175 Tombouctou/Gao (urb.) 9,3 1 291 0,1 0,6 58,9 38,3 1 355 95,3 Bamako Niveau d'instruction 7 398 0,1 0.5 47.0 52,1 7 867 94,0 Aucun 1 083 0,1 0.7 45,7 1 152 52,7 94,1 Primaire 615 0.1 47,6 0,0 51,4 685 89,7 Secondaire ou plus Religion 8 291 0,1 0.5 47,3 8 794 51,6 94.3 Musulmane 246 0,4 0,0 41,1 290 58,4 84,6 Chrétienne 416 0,0 0,0 43,8 56.2 88,2 471 Animiste 144 0,0 0.0 42,3 149 57,7 97,1 Autre Ethnie 0,1 2 784 0,2 49.7 49,7 2814 98.9 Bambara 1 382 0.0 1,5 46,0 52,1 1 404 98,4 Peulh 1 212 0.1 0,8 32,3 66,6 1 228 98,6 Sarakolé/Soninké 821 0,0 0,3 67,3 32,3 859 95,6 Sénoufo/Minianka 719 0,4 0,6 88,3 10,0 856 84.0 Dogon 733 0,0 0,3 39,4 59,9 741 98,9 Malinké 152 0,0 0,0 58,2 319 41,1 47,8 Sonrai 0,0 13 0,0 62,6 76 37,4 16,5 Tamachek 0,3 1 281 0,1 61,2 38,1 1 406 91,2 Autre 9 097 0,1 0,5 46,9 52,1 9 704 93,7

Ensemble

a été excisée, ce qui est le niveau le plus bas du pays, et ce qui explique la moindre proportion enregistrée dans les Autres Villes. Par contre, dans les autres régions, la proportion de femmes excisées varie de 88 % à Mopti à 99 % à Koulikoro et Kayes. Bien que les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (90 %) semblent avoir un peu moins souvent subi cette pratique que les autres (94 %), il apparaît difficile de conclure à un lien entre excision et niveau d'instruction puisque pratiquée, le plus souvent, pendant l'enfance, elle est indépendante de la femme elle-même.

La religion ne semble pas jouer un rôle important dans la pratique de l'excision, puisque la très grande majorité des femmes sont excisées quelle que soit leur religion. Cependant, on constate que les femmes de confession musulmane (94 %) sont plus souvent excisées que celles de confession chrétienne (85 %) ou animiste (88 %). Seule l'appartenance ethnique semble jouer un rôle important dans la pratique de l'excision, puisque seulement 17 % des femmes Tamacheck et 48 % des femmes Sonraï ont été excisées, ce est qui cohérent avec l'observation faite précédemment sur les villes de Tombouctou/Gao, où ces femmes sont très nombreuses.

11.1.2 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

L'analyse du tableau 11.2 montre que les trois quarts des filles aînées des femmes enquêtées (74 %) ont déjà subi une excision. Parmi les filles aînées qui ne sont pas excisées, on peut noter que, pour 19 % d'entre elles, la mère a l'intention de faire procéder à l'excision et pour seulement 6 % d'entre elles, la mère n'a pas l'intention de le faire. Au total, 92 % des filles aînées des femmes enquêtées sont ou seront excisées, c'est-à-dire un niveau tout à fait semblable à celui des mères (94 %). Ce résultat indique qu'au Mali l'excision est une pratique qui reste encore aujourd'hui très répandue.

À première vue, il semblerait que les mères les plus jeunes (15-24 ans), c'est-à-dire celles qui ont les filles les plus jeunes, les fassent moins souvent exciser que les autres, mais la proportion de celles qui ont l'intention de le faire (55 % à 15-19 ans, 42 % à 20-24 ans) montre que la pratique sera de même niveau que celui enregistré pour les filles aînées des femmes plus âgées. En fait, quel que soit le groupe d'âges de la mère, on constate que 6 à 8 % seulement de leurs filles aînées ne sont ou ne seront pas excisées.

Selon le milieu de résidence, on relève que 12 % des femmes du milieu urbain n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles aînées contre seulement 4 % en milieu rural. La proportion de filles qui ne sont ou ne seront pas excisées est plus faible à Bamako (9 %) que dans les Autres Villes (15 %), mais cela est dû aux communes de Tombouctou/Gao où l'on constate que seulement 6 % des mères ont fait ou ont l'intention de faire exciser leur fille aînée. Si l'on compare au niveau régional, les niveaux d'excision des filles aînées (intention comprise) avec celui des mères, on constate que c'est seulement dans les communes de Tombouctou/Gao (6 % contre 9 %) et dans le district de Bamako (89 % contre 95 %), que cette pratique pourrait diminuer légèrement.

Selon le niveau d'instruction, 6 % seulement des femmes sans aucune instruction ou ayant le niveau primaire ont déclaré ne pas avoir l'intention de faire exciser leur fille aînée contre 17 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Alors que le niveau d'instruction de la mère ne joue aucun rôle, pour elle-même, dans la pratique ou non de l'excision, il apparaît déterminant pour sa fille aînée, et semble donc être un des éléments influençant le plus le changement de comportement vis-à-vis de cette pratique.

Les proportions des femmes excisées sont peu différentes selon la religion, mais on relève, cependant, que les femmes chrétiennes font moins souvent exciser leurs filles que les autres femmes. En effet, 17 % des femmes chrétiennes n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles contre 6 % chez les musulmanes et 9 % chez les animistes.

Tableau 11.2 Pratique de l'excision des filles aînées

Répartition (en %) des filles aînées des femmes enquêtées selon qu'elles sont excisées ou non, selon l'âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Non excis | ées, mais la mèi | re: | |
|------------------------------|--------------------------|---|--|--------------|---------------------------------|
| Caractéristique des mères | Excisées | A l'intention de la faire exciser | N'a pas l'intention de la faire exciser | NSP | Effectif de filles aînées |
| Groupe d'âges | | | 60 | 3,5 | 289 |
| 15-19 | 35,8 | 54,7 | 6,0 | 2,5 | 916 |
| 20-24 | 50,2 | 41,5 | 5,8 | 1,6 | 1 270 |
| 25-29 | 64,9 | 26,9 | 6,6 | 0,8 | 1 280 |
| 30-34 | 77,8 | 14,6 | 6,7 5.0 | 1,3 | 1 177 |
| 35-39 | 84,9 | 7,9 | 5,9 | 0,6 | 806 |
| 40-44 | 91,2 | 2,4 | 5,8 | 0,5 | 661 |
| 45-49 | 90,0 | 1,9 | 7,7 | C,J | 301 |
| Milieu de résidence | | ه ند و | 8,9 | 1,6 | 730 |
| Bamako | 78,0 | 11,4 | 8,9 14,9 | 1,1 | 1 020 |
| Autres villes | 73,4 | 10,6 | | 1,3 | 1 750 |
| Ensemble urbain | 75,4 | 11,0 | 12,4 | 1,4 | 4 648 |
| Rural | 73,0 | 21,5 | 4,1 | 1,47 | |
| Région | n: = | 67 | 1,4 | 0,2 | 952 |
| Kayes | 91,7 | 6,7 | 1,4 | 0,5 | 1 094 |
| Koulikoro | 78,9 | 19,2 | 3,8 | 1,5 | 1 297 |
| Sikasso | 62,7 | 32,0 | 3,6 4,5 | 3,2 | 1 182 |
| Ségou | 74,5 | 17,8 | 11,3 | 0,8 | 1 043 |
| Mopti | 67,9 | 20,1 | | 2,6 | 100 |
| Tombouctou/Gao (urb. |) 4,5 | 1,4 | 91,5 | 1,6 | 730 |
| Bamako | 78,0 | 11,4 | 8,9 | 1,0 | |
| Niveau d'instruction | | . 10.3 | 5,8 | 1,4 | 5 376 |
| Aucun | 73,6 | 19,3 | 6,0 | 1,3 | 699 |
| Primaire | 73,6 | 19,2 | 16,7 | 1,6 | 324 |
| Secondaire ou plus | 75,0 | 6,8 | 10,7 | -,- | |
| Religion | 751 | 17,5 | 5,9 | 1,1 | 5 807 |
| Musulmane | 75,4 | 23,1 | 16,7 | 5,2 | 182 |
| Chrétienne | 55,0 | 25,3 | 9,1 | 4,7 | 320 |
| Animiste | 60,9 40,1 | 56,3 | 3,6 | 0,0 | 90 |
| Autre | 40,1 | 50,5 | , | | |
| Ethnie | 71,4 | 25,4 | 1,9 | 1,3 | 1 905 |
| Bambara | 71, 4 79,0 | | 3.7 | 0,8 | 913 |
| Peulh | 90,3 | | 1,6 | 0,0 | 794 |
| Sarakolé/Soninké | 63,9 | | 3,1 | 1,7 | 588 597 |
| Sénoufo/Minianka | 68,9 | 4 = 4 | 15,4 | 0,5 | 587 |
| Dogon | 85,4 | 40.4 | 3,1 | 1,1 | 455 |
| Malinké | 38,1 | | | 4,1 | 182 |
| Sonraï | 13,6 | | 83,5 | 1,8 | 47 |
| Tamachek | 72,1 | , | | 3,1 | 927 |
| Autre | | | | 1,4 | 6 399 |
| Ensemble | 73,6 | 18,6 | 0,4 | 4 , ¬ | |

L'excision des filles aînées est pratiquée par toutes les ethnies (84 % et plus), hormis les Tamachek et les Sonraï chez qui cette pratique n'est pas répandue. Les femmes Dogons, excisées à 84 %, se démarquent également des autres ethnies, avec 17 % qui n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles.

11.2 ÂGE À L'EXCISION

11.2.1 Âge à l'excision des femmes enquêtées

Deux femmes sur cinq (41 %) ont été excisées relativement jeunes, entre 0 et 4 ans, 12 % à 5-6 ans, 10 % à 7-8 ans et 10 % à 9-10 ans. Ainsi, les trois quarts des femmes sont excisées avant l'âge de 11 ans et seulement 10 % des femmes étaient plus âgées au moment de l'excision : 4 % à 11-12 ans, 3 % à 13-14 ans et seulement 2 % des femmes ont été excisées à 15 ans ou plus (tableau 11.3.1). Enfin, il y a 17 % des femmes qui ne savent pas à quel âge elles ont été excisées, ce qui signifient qu'elle ont été très certainement excisées à un âge très précoce. L'âge médian à l'excision des femmes est de 6,3 ans. Cependant, on constate que cet âge médian varie beaucoup avec les caractéristiques socio-démographiques.

Ainsi, on assiste à un raccourcissement du calendrier de l'excision avec la baisse très régulière de l'âge médian à l'excision, des générations les plus âgées aux générations les plus récentes : cet âge passe de 8,8 ans pour les femmes de 45-49 ans (où 4 % des femmes ont été excisées au-delà de 15 ans), à 6,7 ans pour celles de 30-34 ans et à 4,3 ans pour celles de 15-19 ans.

Selon le milieu de résidence, les excisions aux âges jeunes sont plus fréquentes en milieu urbain (53 % entre 0-4 ans) qu'en milieu rural (36 %), où l'âge médian est de 6,9 ans. La situation de Bamako avec 1,0 an comme âge médian à l'excision est très différente de celle des Autres Villes (5,6 ans) et du milieu rural, où la moitié des femmes ont été excisées presque 6 ans plus tard que dans la capitale (âge médian 6,9 ans).

En ce qui concerne les régions, on constate que dans les communes de Tombouctou/Gao (13,8 ans) et les régions de Sikasso (10,2 ans) et de Ségou (8,1 ans), l'âge médian à l'excision est beaucoup plus élevé qu'ailleurs, notamment dans la région de Kayes, où la moitié des femmes ont été excisées avant leur premier anniversaire (âge médian 0,9 an).

Les femmes musulmanes sont excisées relativement plus jeunes (6,0 ans) que les chrétiennes (7,5 ans) et que les animistes (8,5 ans). Du point de vue ethnique (qui est très lié à la région de résidence) on constate que les femmes Sénoufo/Minianka, qui habitent principalement la région de Sikasso, sont excisées à un âge plus avancé (10,2 ans) que les autres femmes, notamment que les Sarakolé/Soninké (0,9 ans) qui sont de la région de Kayes.

11.2.2 Âge à l'excision des filles aînées

Entre les mères et les filles aînées, il semblerait se dessiner une tendance à un rajeunissement important de l'âge à l'excision (âge médian de 6,3 ans contre 2,1 ans), près des trois quarts des filles (72 %) ayant été excisées entre 0 et 4 ans (tableau 11.3.2). Cependant, ces résultats sont à interpréter avec prudence dans la mesure où certaines des filles aînées qui sont excisées à des âges avancés étaient encore trop jeunes au moment de l'enquête et n'étaient donc peut-être pas encore excisées. Cela signifie que l'âge à l'excision des filles aînées présenté ici serait, en partie, biaisé et que dans le futur, quand toutes les filles aînées auront été excisées, cet âge médian sera, certainement, plus élevé. Ce biais apparaît de façon assez nette selon l'âge de la mère : en effet, on constate que les filles aînées de mères jeunes ont un âge médian à l'excision beaucoup plus précoce que les filles aînées de mères plus âgées.

Tableau 11.3.1 Âge à l'excision : enquêtées

Pourcentage de femmes excisées et répartition (en %) de femmes excisées par âge à l'excision, et âge médian à l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSM-II Mali 1995-96

| | Pour- | | | Âge à l'excision (en années) | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------|------|------------------------------|------|------------|-------|------------|------------|---------|---------------|-----------------------|--|
| Caractéristique des enquêtées | centage de femmes excisées | 0-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 | 11-12 | 13-14 | 15 ou + | NSP/ ND | Total 1 | Âge médian | de femmes excisées | |
| Groupe d'âges | | 52.0 | 11.0 | 7,4 | 5,6 | 3,0 | 2,1 | 0,4 | 16,8 | 100,0 | 4,3 | 1 742 | |
| 15-19 | 92,5 | 53,0 | 11,8 | | 7,8 | 2,6 | 1,6 | 0,7 | 18,7 | 100,0 | 5,3 | 1 502 | |
| 20-24 | 94,2 | 48,0 | 12,0 | 8,6 | 8,9 | 3,8 | 2,6 | 1,0 | 15,7 | 100,0 | 5,9 | 1 591 | |
| 25-29 | 93,9 | 44,0 | 12,0 | 12,2 | | 3,8 | 3,0 | 1,5 | 16,1 | 100,0 | 6,7 | 1 442 | |
| 30-34 | 94,8 | 37,5 | 14,3 | 11,6 | 12,3 | 5,6 5,4 | 5,3 | 3,0 | 15,5 | 100,0 | 7,8 | 1 276 | |
| 35-39 | 93,9 | 33,2 | 12,7 | 12,2 | 12,5 | | 5,8 | 4,2 | 16,8 | 100.0 | 8,5 | 843 | |
| 40-44 | 94,2 | 31,4 | 11,7 | 9,3 | 14,0 | 6,7 | | 3,8 | 15,8 | 100,0 | 8,8 | 700 | |
| 45-49 | 92,4 | 26,7 | 11,9 | 12,5 | 14,0 | 7,6 | 7,5 | 3,0 | 13,0 | 100,0 | 0,0 | | |
| Milieu de résidence | | | | | | 1.7 | 1.4 | 0,8 | 15,5 | 100,0 | 1.0 | 1 291 | |
| Bamako | 95,3 | 59,0 | 8,0 | 7,2 | 6,2 | 1,7 | 1,4 | | 26,1 | 100,0 | 5,6 | 1 469 | |
| Autres villes | 85,5 | 47,3 | 7,4 | 8,1 | 5,6 | 2,8 | 2,0 | 0,7 | | 100,0 | 4,1 | 2 759 | |
| Ensemble urbain | 89,8 | 52,8 | 7,7 | 7,7 | 5,9 | 2,3 | 1,7 | 0,7 | 21,2 | | 6,9 | 6 337 | |
| Rural | 95,6 | 36,4 | 14,5 | 11,5 | 11,8 | 5,1 | 4,2 | 2,1 | 14,6 | 100,0 | 0,9 | ו ככ ט | |
| Région | | | | | | | | . = | 10 1 | 100.0 | 0,9 | 1 457 | |
| Kayes | 98,6 | 64,8 | 6,2 | 4,5 | 2,0 | 1,4 | 2,1 | 0,7 | 18,3 | 100,0 | | 1 567 | |
| Koulikoro | 99,3 | 41,6 | 19,5 | 13,6 | 10,5 | 4,3 | 3,2 | 1,0 | 6,3 | 100,0 | 5,7 | | |
| Sikasso | 96,6 | 17,4 | 11,1 | 14,1 | 22,8 | 9,0 | 8,4 | 4,8 | 12,5 | 100,0 | | 1 776 | |
| Sikasso Ségou | 93,9 | 32,4 | 13,4 | 9,0 | 10,0 | 5,9 | 3,5 | 2,1 | 23,8 | 100,0 | | 1 587 | |
| | 88,3 | 40,9 | 15,5 | 12,6 | 5,1 | 1,4 | 0,6 | 0,1 | 23,8 | 100,0 | 5,9 | 1 402 | |
| Mopti Tombouctou/Gao | 00,5 | 70,5 | 15,5 | ,- | - / | , | | | | | | | |
| | 9,3 | 29,3 | 6,2 | 8,0 | 4,0 | 0,0 | 2,5 | 0,0 | 50,1 | 100,0 | 13,8 | 16 | |
| (urb.) | | 59,0 | 8,0 | 7,2 | 6,2 | 1,7 | 1,4 | 0,8 | 15,5 | 100,0 | 1,0 | 1 291 | |
| Bamako | 95,3 | J9,0 | 6,0 | ,,2 | 0,2 | -,, | -,. | ĺ | • | | | | |
| Niveau d'instruction | | 38,8 | 12,9 | 10,8 | 10,8 | 4,6 | 3,8 | 1,9 | 16,4 | 100,0 | 6,7 | 7 398 | |
| Aucun | 94,0 | | 11,6 | 10,5 | 7,9 | 2,7 | 2,6 | 1,2 | 16,7 | 100,0 | 5,5 | 1 083 | |
| Primaire | 94,1 | 46,8 | | 4.5 | 4.0 | 1,8 | 0,5 | 0,2 | 18,5 | 100,0 | | 615 | |
| Secondaire ou plus | 89,7 | 62,7 | 7,8 | 4,3 | 4,0 | 1,0 | 0,5 | 0,2 | 10,0 | ,- | -,- | | |
| Religion | 042 | 42.5 | 11.0 | 9,9 | 9,7 | 4,2 | 3,3 | 1,5 | 16,0 | 100,0 | 6,0 | 8 291 | |
| Musulmane | 94,3 | 43,5 | 11,9 | 13,0 | 9,3 | 3,7 | | 2,2 | 21,1 | 100,0 | | 246 | |
| Chrétienne | 84,6 | 32,7 | 14,2 | | | 3,0 | | 2,9 | 24,0 | 100,0 | | | |
| Animiste | 88,2 | 17,6 | 20,5 | 16,9 | 10,9 | | | 7,1 | 22,2 | 100,0 | | | |
| Autre | 97,1 | 3,1 | 12,0 | 12,3 | 23,0 | 11,/ | 0,3 | 7,1 | 2,4 | 100,0 | ,0 | - • • | |
| Ethnie | | | 1 | 10. | 14 - | 2.7 | 5,5 | 2,8 | 11,3 | 100.0 | 7,7 | 2 784 | |
| Bambara | 98,9 | 30,1 | 16,3 | 13,1 | 14,6 | | | | 19.1 | 100,0 | | | |
| Peulh | 98,4 | 46,9 | 10,2 | 10,3 | 8,0 | | | | , | 100,0 | | | |
| Sarakolé/Soninké | 98,6 | 64,4 | 6,5 | 3,9 | 3,0 | | | | | | | | |
| Sénoufo/Minianka | 95,6 | 21,8 | 10,9 | | | | | | | | | | |
| Dogon | 84,0 | 51,5 | 18,4 | 12,5 | | | | | | | | | |
| Malinké | 98,9 | 49,5 | 11,8 | 9,6 | | | | | | | | | |
| Sonraï | 47,8 | 43,2 | 9,7 | 16,2 | | | | | | | | | |
| Tamacheck | 16,5 | 39,1 | 2,9 | 2,0 | | | | | | | | | |
| Autre | 91,2 | 39,9 | 10,2 | | | | 5 2,5 | 1,0 | 25,7 | 100, | 0 7,0 | 1 28 | |
| | 93,7 | 41,3 | | | |) 4,3 | 2 3,4 | 1,7 | 16,6 | 100, | 0 6,3 | 9 09 | |
| Ensemble | 93./ | 41,3 | 14,4 | 10,4 | 10,0 | , 7,, | ٠,٠ | ,, | ,0 | , | | | |

Tableau 11.3.2 Âge à l'excision : filles aînées

Pourcentage de filles aînées excisées et répartition (en %) des filles aînées excisées par âge à l'excision, et âge médian à l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

| | Pour- centage | | Â | Ìge à l'e | xcision (| en année | s) des fi | lles | | | | Effectif |
|------------------------------|-----------------------|---------|-------|-----------|-----------|----------|------------|------------|-------------|----------------|---------------|---------------------------------|
| Caractéristique des mères | de filles excisées | 0-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 | 11-12 | 13-14 | 15 ou + | NSP/ ND | Total | Âge médian | de filles aînées excisées |
| Groupe d'âges | | | | | - | | | | | | | |
| 15-19 | 35,8 | 98,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 100,0 | 0.6 | 104 |
| 20-24 | 50,2 | 94,3 | 2,7 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 100,0 | 0,6 | 104 |
| 25-29 | 64,9 | 85,9 | 8,2 | 3,3 | 1,1 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 100,0 | 0,8 | 459 |
| 30-34 | 77,8 | 72,8 | 15,7 | 5,1 | 2,8 | 0,7 | 0,4 | 0,0 | 2,4 | 100,0 | 1,0 | 824 |
| 35-39 | 84,9 | 68,2 | 15,1 | 7,8 | 3,7 | 1,8 | 0,2 | 0,4 | 2,4 | | 2,5 | 997 |
| 40-44 | 91,2 | 59,8 | 13,3 | 9,7 | 7,8 | 2,6 | 1,8 | | | 100,0 | 2,6 | 999 |
| 45-49 | 90,0 | 53,9 | 17,4 | 9,4 | 8,8 | 2,3 | 1,8 | 1,1 1,5 | 3,8 4,8 | 100,0 100,0 | 3,3 4,3 | 735 595 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 78,0 | 90,6 | 5,5 | 2,6 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0.2 | 0.4 | 100.0 | 0.7 | 630 |
| Autres villes | 73,4 | 83,0 | 6,6 | 4,4 | 1,6 | 1,0 | 0,2 | 0,2 0,0 | 0,4 | 100,0 | 0,7 | 570 |
| Ensemble urbain | 75,4 | 86,3 | 6,1 | 3,7 | 1,1 | 0,6 | 0,2 | 0,0 | 3,2 | 100,0 | 0,8 | 749 |
| Rural | 73,0 | 67,0 | 15,0 | 7,1 | 5,0 | 1,5 | 0,2 | 0,1 | 2,0 3,0 | 100,0 100,0 | 0,7 3,0 | 1 319 3 393 |
| Région | | | | | | | | | | | | |
| Kayes | 91,7 | 91,6 | 3,1 | 1,6 | 1,1 | 0,6 | 0,3 | 0.0 | 1.7 | 100.0 | 0.0 | 0.53 |
| Koulikoro | 78,9 | 69,3 | 13,8 | 8,3 | 5,3 | 1,0 | 0.3 | 0,0 0,2 | 1,7 1,8 | 100,0 | 0,6 | 873 |
| Sikasso | 62,7 | 46,8 | 19,0 | 11,8 | 10,9 | 3,6 | 1.9 | 2,1 | | 100,0 | 2,6 | 863 |
| Ségou | 74,5 | 66,9 | 17.0 | 5,3 | 3,0 | 1,0 | 0,5 | - | 3,8 | 100,0 | 5,3 | 813 |
| Mopti | 67,9 | 73,9 | 15.1 | 6,5 | 1,4 | 1,0 | 0,5 | 0,1 | 6,3 | 100,0 | 3,3 | 880 |
| Tombouctou/Gao | 0112 | , , , , | 1.5,1 | 0,5 | 1,-+ | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 100,0 | 3,2 | 708 |
| (urb.) | 4,5 | 76,8 | 9,9 | 4,5 | 4,5 | 0,0 | 0.0 | 0.0 | 15 | 100.0 | 0.1 | _ |
| Bamako | 78,0 | 90,6 | 5,5 | 2,6 | 0,4 | 0,0 | 0,0 0,2 | 0,0 0,2 | 4,5 0,4 | 100,0 100,0 | 2,1 0,7 | 5 570 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | , | |
| Aucun | 73,6 | 69,6 | 13,8 | 6,5 | 4,4 | 1,5 | 0,7 | 0,5 | 2.0 | 100.0 | 2.5 | 2.055 |
| Primaire | 73,6 | 84,5 | 6,8 | 4,9 | 1,6 | 0,0 | 0,7 | | 3,0 | 100,0 | 2,5 | 3 955 |
| Secondaire ou plus | 75,0 | 91,7 | 2,7 | 3,6 | 0,4 | 0,5 | 0,0 | 0,4 0,0 | 1,2 1,1 | 100,0 100,0 | 0,8 0,7 | 514 243 |
| Religion | | | · | • | · | · | -,- | -,- | -,- | 100,0 | 0,, | 243 |
| Musulmane | 75,4 | 73,8 | 12,2 | 5,8 | 3,7 | 1,2 | 0,6 | 0,3 | 2.5 | 100.0 | 1.0 | 4.201 |
| Chrétienne | 55,0 | 63,7 | 14,2 | 9,9 | 3,7 | 2,2 | | | 2,5 | 100,0 | 1,8 | 4 381 |
| Animiste | 60,9 | 53,1 | 16,5 | 11,9 | 6,3 | 1,7 | 2,2 | 0,0 | 4,7 | 100,0 | 3,5 | 100 |
| Autre | 40,1 | 30,6 | 24,3 | 6,1 | 19,8 | 5,6 | 1,6 0,0 | 2,3 6,1 | 6,7 7,5 | 100,0 100,0 | 4,7 6,0 | 195 36 |
| Ethnie | | | | | | | | | | | | |
| Bambara | 71,4 | 56,9 | 18,6 | 10,5 | 7,4 | 1,7 | 0,8 | 0,9 | 3,3 | 100,0 | 4,1 | 1 360 |
| Peulh | 79,0 | 75,3 | 9,4 | 7,3 | 3,8 | 1.0 | 0,6 | 0,5 | | | | |
| Sarakolé/Soninké | 90,3 | 91,0 | 4,3 | 2,2 | 0,6 | 0,4 | 0,0 | 0,1 | 2,4 | 100,0 | 1,3 | 721 |
| Sénoufo/Minianka | 63,9 | 59,9 | 15,8 | 6,5 | 7,3 | 3,0 | 2,0 | 2,3 | 1,4 3,1 | 100,0 100,0 | 0,7 | 718 |
| Dogon | 68,9 | 81,7 | 13,8 | 2,7 | 1,0 | 0,4 | 0,0 | 0,0 | | | 3,7 | 376 |
| Malinké | 85,4 | 82,9 | 7,7 | 3,3 | 1,5 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 3,4 | 100,0 100,0 | 3,2 | 404 |
| Sonraï | 38,1 | 76,8 | 13,3 | 8,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | 100,0 | 0,9 | 389 |
| Tamacheck | 13,6 | 72,6 | 1,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,9 | | 1,0 | 69 |
| Autre | 72,1 | 75,7 | 12,4 | 3,6 | 2,0 | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 25,5 4,2 | 100,0 100,0 | 1,7 1,2 | 6 669 |
| Ensemble | 73,6 | 72,4 | 12,5 | 6,1 | 3,9 | 1,3 | 0,7 | 0,4 | 2,7 | 100,0 | 2,1 | 4 712 |

| |

On constate des écarts importants selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. En milieu urbain, 86 % des excisions des filles ont été effectuées à 0-4 ans contre 67 % en milieu rural et l'âge médian à l'excision passe de 3,0 ans en milieu rural à 0,7 an en milieu urbain. Comme pour les mères, la région de Sikasso se distingue des autres régions par un un âge médian à l'excision des filles aînées plus tardif qu'ailleurs. Les femmes sans aucune instruction font exciser leurs filles à 2,5 ans alors que celles qui ont un niveau secondaire ou plus le font quand elles sont âgées de 0,7 mois.

11.3 PERSONNE AYANT PRATIQUÉ L'EXCISION

Si une femme excisée sur dix ne sait pas qui l'a excisée, 82 % affirment avoir été excisées par une *exciseuse* traditionnelle, 6 % par une accoucheuse traditionnelle et 2 % seulement par du personnel médical formé (tableau 11.4.1).

Cette répartition ne connaît pas de grandes variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Cependant, on constate que le recours aux *exciseuses* traditionnelles a diminué entre les générations (de 90 % des femmes de 45-49 ans à 74 % des 15-19 ans). Inversement, le recours aux agents de santé a augmenté, passant de moins de 1 % à 4 %, pour les mêmes groupes d'âges.

Comme pour leur mères, les filles aînées ont été excisées en majorité par des exciseuses traditionnelles (88 %)(tableau 11.4.2). Cependant, le recours au personnel de santé formé est plus de deux fois important pour les filles (5 %) qu'il ne l'était pour les mères (2 %), ce qui peut laisser supposer une amélioration des conditions d'asepsie dans lesquelles sont pratiquées ces interventions.

Selon le milieu de résidence, on constate que 11 % des filles aînées excisées du milieu urbain le sont par du personnel médical contre 3 % en milieu rural, mais c'est surtout quand la mère a un niveau d'instruction élevé qu'elle a surtout recours au personnel médical (20 % contre 8 % quand elle a le niveau primaire et 4 % quand elle n'a pas d'instruction).

Selon la religion, les proportions de filles excisées par le personnel médical sont plus importantes chez les musulmanes (5 %) tandis que les chrétiennes ont beaucoup plus recours aux accoucheuses traditionnelles (9 %). L'excision des filles de mère animiste (92 %) est presque totalement pratiquée par les exciseuses traditionnelles.

11.4 PERCEPTION ET OPINION SUR L'EXCISION

11.4.1 Objections à l'excision des filles

En majorité, dans 97 % des cas, il n'y a eu aucune d'objection à l'excision des filles aînées (tableau 11.5). Pour 3 % des cas, une objection a été faite, et dans la plupart des cas, par la mère ou le père².

Compte tenu des très faibles proportions de personnes ayant fait des objections contre l'excision de la fille aînée, les faibles écarts observés selon les caractéristiques socio-démographiques n'ont que peu de sens. On constate quand même que les femmes résidant à Bamako (11 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (14 %) ont plus souvent rapporté qu'il y avait eu des objections à l'excision de leur fille, que les autres catégories de femmes.

² Un pour cent pour la mère et 1 % pour le père (données non publiées).

Tableau 11.4.1 Personne ayant pratiqué l'excision des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique des enquêtées | Médecin/ Infirmière/ Sage-femme formée | Accoucheuse tradi- tionnelle | Exciseuse | Autre | NSP/ND | Totai | Effectif de femmes excisées |
|----------------------------------|---|------------------------------------|---------------|--------------|--------------|----------------|-----------------------------------|
| Groupe d'âges | | <u>-</u> | | - | | | <u> </u> |
| 15-19 | 3,6 | 6,7 | 74,0 | 0,1 | 15,7 | 100.0 | 1.740 |
| 20-24 | 2,5 | 5,1 | 78,7 | 0,0 | 13,6 | 100,0 100,0 | 1 742 |
| 25-29 | 2,8 | 4,8 | 82,7 | 0,0 | 9,6 | | 1 502 |
| 30-34 | 1,4 | 6,3 | 84,7 | 0,0 | 7,6 | 100,0 100,0 | 1 591 |
| 35-39 | 1,1 | 4,7 | 87,2 | 0,1 | 7,0 7,0 | | 1 442 |
| 40-44 | 0,6 | 5,3 | 86,6 | 0,2 | 7,0 7,3 | 0,001 0,001 | 1 276 |
| 45-49 | 0,2 | 5,1 | 89,5 | 0,0 | 7,3 5,3 | 100,0 | 843 700 |
| Milieu de résidence | | | | | | | |
| Bamako | 3,3 | 5,4 | 67,7 | 0,1 | 22.5 | 100.0 | |
| Autres villes | 4,8 | 5,4 | 75,2 | 0,1 | 23,5 14,5 | 100,0 | 1 291 |
| Ensemble urbain | 4,1 | 5,4 | 71,7 | 1,0 | | 100,0 | 1 469 |
| Rural | 1,1 | 5,6 | 86,8 | 0,1 | 18,7 | 100,0 | 2 759 |
| Th. () | *,• | 5,0 | 00,0 | 0,0 | 6,5 | 100,0 | 6 337 |
| Région | | | | | | | |
| Kayes | 1,0 | 2,7 | 80,3 | 0,0 | 16,1 | 100,0 | 1 457 |
| Koulikoro | 0,9 | 10,6 | 85,7 | 0,2 | 2,5 | 100,0 | 1 567 |
| Sikasso | 2,1 | 3,6 | 81,3 | 0,1 | 13,0 | 100,0 | 1 776 |
| Ségou | 2,8 | 3,6 | 90,5 | 0,0 | 3,0 | 100,0 | 1 587 |
| Mopti | 2,1 | 7,5 | 85,5 | 0,0 | 4,8 | 100,0 | 1 402 |
| Tombouctou/Gao (urb. | | 1,5 | 65,0 | 1,2 | 25,3 | 100,0 | 16 |
| Bamako | 3,3 | 5,4 | 67,7 | 0,1 | 23,5 | 100,0 | 1 291 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | |
| Aucun | 1,3 | 5,7 | 84,1 | 0,1 | 8,7 | 100,0 | 7 398 |
| Primaire | 2,9 | 5,0 | 78,2 | 0,0 | 14,0 | 100,0 | 1 083 |
| Secondaire ou plus | 8,8 | 4,1 | 66,0 | 0,0 | 21,2 | 100,0 | 615 |
| Religion | | | | | | | |
| Musulmane | 2,1 | 5,8 | 81,9 | 0,1 | 10,2 | 100,0 | 8 291 |
| Chrétienne | 3,2 | 6,5 | 82,3 | 0,0 | 8,0 | 100,0 | 246 |
| Animiste | 1,0 | 2,2 | 8 7, 7 | 0,0 | 9,1 | 100,0 | 416 |
| Autre | 1,3 | 0,0 | 82,1 | 0,0 | 16,7 | 100,0 | 144 |
| Ethnie | | | | | | | |
| Bambara | 1,6 | 6,2 | 86,1 | 0,0 | 6,0 | 100,0 | 2 784 |
| Peulh | 2,3 | 7,0 | 80,1 | 0,1 | 10,5 | 100,0 | 1 382 |
| Sarakolé/Soninké | 2,1 | 4,4 | 79,0 | 0,1 | 14,5 | 100,0 | 1 212 |
| Sénoufo/Minianka | 3,3 | 1,6 | 78,7 | 0,0 | 16,4 | 100,0 | 821 |
| Dogon | 1,1 | 12,5 | 80,6 | 0,0 | 5,9 | 100,0 | 719 |
| Malinké | 2,8 | 5,2 | 78,3 | 0,0 | 13,8 | 100,0 | 733 |
| Sonraï | 1,6 | 7,5 | 81,0 | 0,0 | 9,9 | 100,0 | 152 |
| Tamacheck | 0,0 | 0,0 | 93,9 | 0,0 | 6,1 | 100,0 | 132 |
| Autre | 2,0 | 2,1 | 84,4 | 0,2 | 11,3 | 100,0 | 1 281 |
| Ensemble | 2,0 | 5,5 | 82,2 | 0,1 | 10,2 | 100,0 | 9 097 |

Tableau 11.4.2 Personne ayant pratiqué l'excision des filles aînées

Répartition (en %) des filles aînées excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

| | Médecin/ Infirmière/ Sage-femme formée | Accoucheuse tradi- tionnelle | Exciseuse | Autre | NSP/ND | Total | Effectif de filles aînées excisées |
|----------------------|---|------------------------------------|--------------|-------|------------|-------|---|
| Groupe d'âges | | _ | #0.5 | 0.0 | 1,1 | 100,0 | 104 |
| 15-19 | 9,2 | 9,9 | 79,8 | 0,0 | 1,0 | 100,0 | 459 |
| 20-24 | 6,3 | 5,2 | 87,4 | 0,0 | | 100,0 | 824 |
| 25-29 | 6,4 | 6,1 | 86,4 | 0,2 | 0,8 | 100,0 | 997 |
| 30-34 | 4,8 | 7,0 | 86,4 | 0,0 | 1,8 | | 999 |
| 35-39 | 6,0 | 4,8 | 88,4 | 0,2 | 0,6 | 100,0 | 735 |
| 40-44 | 4,2 | 5,9 | 89,2 | 0,0 | 0,8 | 100,0 | |
| 45-49 | 2,5 | 4,0 | 91,7 | 0,0 | 1,8 | 100,0 | 595 |
| Milieu de résidence | | | | | 0.0 | 100.0 | 570 |
| Bamako | 8,3 | 4,3 | 86,7 | 0,0 | 0,8 | 100,0 | 749 |
| Autres villes | 13,6 | 6,7 | 78,2 | 0,1 | 1,3 | 100,0 | |
| Ensemble urbain | 11,3 | 5,7 | 81,9 | 0,1 | 1,1 | 100,0 | 1 319 |
| Rural | 2,8 | 5,7 | 90,2 | 0,1 | 1,2 | 100,0 | 3 393 |
| Région | | | | 0.1 | 0.7 | 100,0 | 873 |
| Kayes | 5,3 | 5,0 | 88,9 | 0,1 | 0,7 | 100,0 | 863 |
| Koulikoro | 2,6 | 10,9 | 85,5 | 0,3 | 0,7 | | 813 |
| Sikasso | 9,2 | 4,5 | 84,3 | 0,0 | 2,0 | 100,0 | 880 |
| Ségou | 2,2 | 3,6 | 92,5 | 0,0 | 1,6 | 100,0 | |
| Mopti | 4,9 | 5,4 | 88,7 | 0,0 | 0,9 | 100,0 | 708 |
| Tombouctou/Gao (url | | 0,0 | 95,5 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 5 |
| Bamako | 8,3 | 4,3 | 86,7 | 0,0 | 0,8 | 100,0 | 570 |
| Niveau d'instruction | | | 05.4 | 0.1 | 1 1 | 100,0 | 3 955 |
| Aucun | 4,0 | 5,7 | 89,1 | 0,1 | 1,1 | 100,0 | 514 |
| Primaire | 7,6 | 7,1 | 84,4 | 0,0 | 0,9 | | 243 |
| Secondaire ou plus | 19,5 | 3,9 | 75,5 | 0,0 | 1,2 | 100,0 | 243 |
| Religion | | 5 0 | 077 | 0,1 | 1,0 | 100,0 | 4 381 |
| Musulmane | 5,4 | 5,8 | 87,7 | 0,1 | 2,2 | 100,0 | 100 |
| Chrétienne | 3,3 | 8,7 | 85,8 | | 1,8 | 100,0 | 195 |
| Animiste | 2,7 | 3,7 | 91,8 | 0,0 | 9,3 | 100,0 | 36 |
| Autre | 2,6 | 0,0 | 88,1 | 0,0 | 7,-3 | 100,0 | 50 |
| Ethnie | 25 | 6,5 | 88,8 | 0,0 | 1,0 | 100,0 | 1 360 |
| Bambara | 3,7 | | 84,9 | 0,0 | 0,7 | 100,0 | 721 |
| Peulh | 5,9 | 8,4 | 84,9 88,1 | 0,0 | 0,4 | 100,0 | 718 |
| Sarakolé/Soninké | 5,5 | 5,9 | 00,1 | 0,1 | 1,3 | 100,0 | 376 |
| Sénoufo/Minianka | 10,3 | 3,2 | 85,0 | | 1,5 1,9 | 100,0 | 404 |
| Dogon | 1,7 | 7,5 | 88,9 | 0,0 | | 100,0 | 389 |
| Malinké | 5,2 | 5,2 | 88,6 | 0,0 | 1,0 | 100,0 | 69 |
| Sonraï | 11,1 | 0,0 | 88,9 | 0,0 | 0,0 | | 6 |
| Tamacheck | 20,7 | 0,0 | 79,3 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | |
| Autre | 5,6 | 2,4 | 89,4 | 0,3 | 2,2 | 100,0 | 669 |
| Ensemble | 5,2 | 5,7 | 87,9 | 0,1 | 1,1 | 100,0 | 4 712 |

Tableau 11.5 Objections contre l'excision des filles aîné)es

Répartition (en %) des filles aînées excisées selon que quelqu'un a eu ou non des objections contre leur excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique des mères | Personne n'a eu d'objections | Quelqu'un a eu des objections | Total | Effectif de filles aînées excisées |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------|---|
| Groupe d'âges | - | | | |
| 15-19 | 97,0 | 3,0 | 100,0 | 104 |
| 20-24 | 93,5 | 6,5 | 100,0 | 459 |
| 25-29 | 96,8 | 3,2 | 100,0 | 824 |
| 30-34 | 96,9 | 3,1 | 100,0 | 997 |
| 35-39 | 97,2 | 2,8 | 100,0 | 999 |
| 40-44 | 96,7 | 3,3 | 100,0 | 735 |
| 45-49 | 98,1 | 1,9 | 100,0 | 595 |
| Milieu de résidence | | | | |
| Bamako | 88,9 | 11,1 | 100,0 | 570 |
| Autres villes | 96,6 | 3,4 | 100,0 | 749 |
| Ensemble urbain | 93,3 | 6,7 | 100,0 | 1 319 |
| Rural | 98,1 | 1,9 | 100,0 | 3 393 |
| Région | | | | |
| Kayes | 97,0 | 3,0 | 100,0 | 873 |
| Koulikoro | 99,1 | 0,9 | 100,0 | 863 |
| Sikasso | 98,2 | 1,8 | 100,0 | 813 |
| Ségou | 99,4 | 0,6 | 100,0 | 880 |
| Mopti | 95,1 | 4,9 | 100,0 | 708 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 72,3 | 27,7 | 100,0 | 5 |
| Bamako | 88,9 | 11,1 | 100,0 | 570 |
| Niveau d'instruction | | | | |
| Aucun | 97,6 | 2,4 | 100,0 | 3 955 |
| Primaire | 94,8 | 5,2 | 100,0 | 514 |
| Secondaire ou plus | 86,0 | 14,0 | 100,0 | 243 |
| Religion | | | | |
| Musulmane | 96, 7 | 3,3 | 100,0 | 4 381 |
| Chrétienne | 97,9 | 2,1 | 100,0 | 100 |
| Animiste | 98,3 | 1,7 | 100,0 | 195 |
| Autre | 90,2 | 9,8 | 100,0 | 36 |
| Ethnie | 00.4 | | 100.0 | 1.260 |
| Bambara | 98,3 | 1,7 | 100,0 | 1 360 |
| Peulh | 96,9 | 3,1 | 100,0 | 721 |
| Sarakolé/Soninké | 96,9 | 3,1 | 100,0 | 718 |
| Sénoufo/Minianka | 96,7 | 3,3 | 100,0 | 376 |
| Dogon | 93,2 | 6,8 | 100,0 | 404 |
| Malinké | 96,0 | 4,0 | 100,0 | 389 |
| Sonraï | 87,9 | 12,1 | 100,0 | 69 |
| Tamacheck | 100,0 | 0,0 | 100,0 | 6 |
| Autre | 96,7 | 3,3 | 100,0 | 669 |
| Ensemble | 96,7 | 3,3 | 100,0 | 4 712 |

11.4.2 Opinion sur la poursuite de l'excision

On a demandé aux femmes enquêtées, excisées ou non, leur opinion sur la poursuite ou l'arrêt éventuel de cette pratique au Mali. Le tableau 11.6 montre que la grande majorité des femmes (75 %) pensent qu'il faut maintenir cette pratique traditionnelle, 13 % pensent qu'il faut l'arrêter et 12 % n'ont pas su se prononcer. Ces données tendant à prouver qu'un important travail de sensibilisation et d'information doit être mené dans le pays, avant que les femmes acceptent totalement l'abandon de cette pratique.

Les opinions des femmes enquêtées varient selon qu'elles sont excisées ou non, ou qu'elles ont une fille excisée ou non. En ce qui concerne les femmes excisées, 80 % sont favorables à la poursuite de l'excision, 10 % seulement pensent qu'elle doit être arrêtée et 10 % d'entre elles ne peuvent se prononcer. Par contre, un peu plus de la moitié des femmes non excisées (53 %) pensent que l'excision doit être arrêtée et 9 % seulement pensent qu'elle doit continuer. Parmi ces femmes, on constate un fort pourcentage d'indécises (38 %). Les femmes n'ayant pas de filles pensent également, en majorité (70 %) qu'il faut continuer la pratique de l'excision, leur comportement se rapprochant ainsi de celui des femmes excisées et de celles ayant des filles excisées. Parmi ces dernières, 82 % optent pour continuer la pratique, et 9 % veulent la stopper.

| Tableau | 11/ | 5 | Opinione cur | la. | poursuite de l | l'excision |
|---------|------|---|--------------|-----|----------------|------------|
| i ameau | 11.5 | | COMBOUS SHE | 18 | DOUISUILE DE | excision |

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles pensent que l'excision devrait encore être pratiquée ou arrêtée selon qu'elles sont excisées ou non et selon que leur fille aînée est excisée ou non, EDSM-II Mali 1995-96

| Excision | Excision devrait être arrêtée | Excision devrait encore être pratiquée | Sans opinion NSP/ND | Total | Effectif de femmes |
|--------------|-------------------------------------|--|------------------------|-------|-----------------------|
| Enquêtée | | | | | |
| Non excisée | 53,1 | 9,4 | 37,5 | 100,0 | 607 |
| Excisée | 10,0 | 79,7 | 10,2 | 100,0 | 9 097 |
| Fille aînée | | | | | |
| Pas de fille | 14,7 | 69,6 | 15,6 | 100,0 | 3 305 |
| Non excisée | 18,1 | 68,3 | 13,6 | 100,0 | 1 687 |
| Excisée | 9,4 | 81,8 | 8,8 | 100,0 | 4 712 |
| Ensemble | 12,7 | 75,3 | 11,9 | 100,0 | 9 704 |

À travers le tableau 11.7, on peut observer des variations importantes, parmi les femmes qui pensent que la pratique de l'excision doit continuer, selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, 70 % de l'ensemble des femmes de 15-19 ans sont favorables à la poursuite de cette pratique, alors que cette proportion varie de 75 à 78 % dans les autres groupes d'âges. De même, les femmes résidant en milieu urbain (65 %) y sont nettement moins favorables que celles du milieu rural (80 %). Ce sont surtout les femmes qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire qui sont le moins souvent favorables à la poursuite de l'excision (48 % contre 78 % des femmes sans instruction). Les femmes chrétiennes (51 %) paraissent également moins favorables que celles des autres religions, à la poursuite de cette pratique.

<u>Tableau 11.7 Opinions sur la poursuite de l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques</u>

Pourcentages de femmes excisées et de l'ensemble des femmes qui pensent que l'excision devrait encore être pratiquée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique | Femmes | excisées | Ensemble d | es femmes |
|-----------------------|---------------|---------------------|--------------|-------------|
| des enquêtées | Pourcentage | Effectif | Pourcentage | Effectif |
| Groupe d'âges | | | | |
| 15-19 | 74,7 | 1 742 | 70.0 | |
| 20-24 | 80,0 | 1 502 | 70,0 | 1 883 |
| 25-29 | 82,6 | _ | 75,9 | 1 594 |
| 30-34 | | 1 591 | 78,2 | 1 693 |
| 35-39 | 81,0 | 1 442 | 77,0 | 1 521 |
| 40-44 | 81,3 | 1 276 | 76,9 | 1 359 |
| 45-49 | 79,6 80,0 | 843 700 | 75,4 74,7 | 895 |
| Milieu de résidence | | | , 7, , | 758 |
| Bamako | 67.0 | | | |
| Autres villes | 67,8 | 1 291 | 65,2 | 1 355 |
| Ensemble urbain | 74,2 | 1 469 | 64,1 | 1 719 |
| Rural | 71,2 | 2 759 | 64,6 | 3 074 |
| Mulai | 83,5 | 6 337 | 80,3 | 6 630 |
| Région | | | | |
| Kayes | 82,4 | 1 457 | Q1 4 | 1 450 |
| Koulikoro | 83,5 | 1 567 | 81,6 | 1 479 |
| Sikasso | 81,4 | | 83,0 | 1 579 |
| Ségou | 7 4 ,4 | 1 776 | 79,3 | 1 839 |
| Mopti | 88,1 | 1 587 | 70,1 | 1 690 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 00,1 41,4 | 1 402 | 79,1 | 1 588 |
| Bamako | 41,4 67,8 | 16 1 29 1 | 6,0 65,2 | 175 |
| Niveau d'instruction | | | 0.5,2 | 1 355 |
| Aucun | 00.0 | | | |
| Primaire | 82,0 | 7 398 | 77,7 | 7 867 |
| | 79,4 | 1 083 | 75,5 | 1 152 |
| Secondaire ou plus | 53,3 | 615 | 48,1 | 685 |
| Religion | | | | |
| Musulmane | 80,4 | 8 291 | 76.4 | 0 =0 : |
| Chrétienne | 58,0 | 246 | 76,4 | 8 794 |
| Animiste | 75,4 | _ · - | 51,1 | 290 |
| Autre | 90,3 | 416 144 | 67,2 87,6 | 471 149 |
| Ethnie | | - | 01,0 | 149 |
| Bambara | 92.0 | 4 m 0 : | | |
| Peulh | 83,2 | 2 784 | 82,4 | 2 814 |
| Sarakolé/Soninké | 80,9 | 1 382 | 79.8 | 1 404 |
| Sénoufo/Minianka | 82,9 | 1 212 | 82,1 | 1 228 |
| Россия принапка | 77,3 | 821 | 74,8 | 859 |
| Dogon Mali-1-4 | 86,6 | 719 | 74,8 | 856 |
| Malinké | 73,9 | 733 | 73,5 | |
| Sonraï | 70,6 | 152 | 35,7 | 741 |
| Tamacheck | 80,6 | 13 | 14,2 | 319 |
| Autre | 70,2 | 1 281 | 64,7 | 76 1 406 |
| Ensemble | 79,7 | 9 097 | 75,3 | 9 704 |

11.4.3 Raisons données à la poursuite de l'excision

Les femmes qui pensent que l'excision doit continuer au Mali en ont donné comme raison principale la coutume et la tradition (61 %), suivie du fait qu'il s'agit d'une bonne tradition (28 %) et qu'il y a une nécessité religieuse à le faire (13 %) (tableau 11.8). D'autres raisons moins importantes comme l'hygiène (6 %), préserver la virginité et prévenir l'immoralité (5 %), la possibilité de contracter un bon mariage (3 %), ainsi que le plaisir du mari (1 %) ont aussi été évoquées par les femmes. Enfin, 7 % des femmes qui pensent qu'il faut continuer cette pratique n'ont pu donner de raisons à cela.

Quelles que soient les caractéristiques de la femme, les deux premières raisons évoquées sont toujours la coutume et le fait que ce soit une bonne tradition. Pour les autres raisons, on constate quelques variations. Ainsi, préserver la virginité et l'immoralité est évoqué par 12 % des femmes de Bamako, contre moins de 9 % pour les femmes résidant ailleurs, et par 13 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. La nécessité religieuse semble être une raison importante pour les musulmanes (14 %), ainsi que pour les femmes résidant dans la région de Mopti (35 %) et celles des groupes ethniques Tamachek (39 %), Sarakolé/Soninké (21 %) ou Peulh (20 %).

11.4.5 Raisons données à l'abandon de l'excision

Les 13 % de femmes qui sont favorables à l'arrêt de l'excision ont donné comme raison principale, les complications médicales qui s'ensuivent (45 %), qui sont citées par les deux tiers des femmes de Bamako (63 %) et de celles qui ont un niveau d'instruction élevé (66 %)(tableau 11.9). Les autres raisons évoquées sont, par ordre d'importance, le fait que ce soit une mauvaise tradition (30 %), le fait que cela empêche la satisfaction sexuelle (14 %), l'expérience douloureuse (13 %) et des raisons comme "contre la dignité des femmes" qui ne sont citées que par moins de 5 % des femmes. Près d'une femme sur dix (9 %) n'a pu préciser pourquoi cette pratique doit être stoppée.

En milieu rural, le fait que l'excision soit une mauvaise tradition (36 %) est plus souvent évoquée que les complications médicales (31 %), alors qu'en milieu urbain, on constate l'inverse. La satisfaction sexuelle est évoquée par près du quart des femmes de Bamako (24 %), ainsi que par 30 % des femmes d'instruction secondaire ou plus. L'expérience douloureuse est citée par près d'un quart des femmes de la région de Koulikoro (23 %) et de celle de Sikasso (22 %), région où les femmes sont excisées à un âge médian plus tardif qu'ailleurs (10,2 ans).

Tableau 11.8 Raisons pour lesquelles l'excision devrait encore être pratiquée

Pourcentages de femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles l'excision devrait encore être pratiquée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Groupe d'âges 15-19 20-24 | | | / sité religieuse | Hygiène | Meilleure chance de mariage | Plus grand plaisir du mari | Préserve la virginité/ évite l'im- moralité | Autre | NSP/ND | qui pensent que l'exci- sion devrait encore être pratiquée |
|---|------|------|----------------------|------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|------------|--------------|--|
| | | | | | | | | | | |
| 20-24 | 28,7 | 53,5 | 9,1 | 5,2 | 2,8 | 1,5 | | | | |
| 25-29 | 28,1 | 54,0 | 10,8 | 6,5 | 3,4 | 1,2 | 5,4 | 3,8 | 13,0 | 1 318 |
| 30-34 | 29,1 | 63,0 | 13,4 | 6,1 | 1,9 | 1,2 | 6,5 | 4,9 | 9,3 | 1 210 |
| 35-39 | 29,6 | 61,4 | 13,7 | 6,7 | 4,2 | 1,6 | 3,5 | 2,8 | 5,5 | 1 325 |
| | 26,3 | 63,9 | 17,1 | 6,8 | 4,I | 1,6 | 4,5 | 2,5 | 4,9 | 1 171 |
| 40-44 | 25,2 | 67,2 | 15,4 | 6,7 | 2,7 | | 5,2 | 2,7 | 3,8 | 1 045 |
| 45-49 | 28,7 | 68,3 | 14,0 | 6,3 | 2,7 | 0,6 1,5 | 3,1 3,5 | 3,3 | 3,9 | 675 |
| Milieu de résidence | | | | | -,. | 1,5 | 3,3 | 2,1 | 2,8 | 566 |
| Bamako | 40,6 | 13 5 | 0.4 | | | | | | | |
| Autres villes | 27,0 | 43,5 | 8,4 | 4,7 | 3,4 | 2,4 | 11,8 | 2,9 | 6,7 | 904 |
| Ensemble urbain | 33,1 | 61,0 | 19,9 | 10,0 | 3,3 | 0,5 | 4,5 | 2,8 | 5,4 | 884 |
| Rural | 26,3 | 53,2 | 14,8 | 7,6 | 3,3 | 1,4 | 7,7 | 2,9 | 6,0 | 1 102 |
| | 20,5 | 63,2 | 12,3 | 5,8 | 3,0 | 1,2 | 3,6 | 3,4 | 7,1 | 1 985 5 325 |
| Région | | | | | | | • | -,. | 7,1 | 3 323 |
| Kayes | 15,8 | 62.1 | 0.0 | | | | | | | |
| Koulikoro | 21,2 | 63,1 | 9,3 | 13,1 | 2,3 | 0,4 | 1,3 | 2,1 | 10,1 | 1.207 |
| Sikasso | 22,4 | 70,1 | 1,5 | 1,1 | 0,9 | 0,9 | 5,0 | 6,9 | 5,7 | 1 207 |
| Ségou | | 60,9 | 5,2 | 2,2 | 4,9 | 1,1 | 3,3 | 2,0 | 11,2 | 1 310 |
| Mopti | 35,4 | 65,0 | 18,8 | 10,0 | 5,0 | 2,8 | 8,6 | 4,9 | | 1 459 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 38,2 | 55,4 | 35,4 | 7,5 | 2,4 | 0,5 | 0,8 | | 4,7 | 1 184 |
| Bamako | | 38,6 | 3,1 | 1,9 | 0,0 | 0.0 | 7,4 | 0,7 | 1,6 | 1 256 |
| Bamago | 40,6 | 43,5 | 8,4 | 4,7 | 3,4 | 2,4 | 11,8 | 5,0 2,9 | 8,9 6,7 | 10 |
| Niveau d'Instruction | | | | | | | •- | 2,5 | U , / | 884 |
| Aucun | 27,8 | 61,9 | 13,3 | 4.2 | 2.0 | | | | | |
| Primaire | 29,9 | 55,1 | 10,6 | 6,3 | 3,0 | 1,2 | 4,0 | 3,1 | 6,6 | 6 111 |
| | 29,8 | 48,8 | | 5,8 | 4,0 | 1,4 | 6,4 | 3,8 | 8,6 | 870 |
| | 45,0 | 70,0 | 13,8 | 6,6 | 2,7 | 2,6 | 13,0 | 5,1 | 4,9 | 330 |
| Religion | | | | | | | | | | |
| Musulmane | 28,6 | 60,6 | 14,0 | 6.5 | 2.1 | | | | | |
| Chrétienne | 27,0 | 49,1 | 0,9 | 6,5 | 3,1 | 1,3 | 4,8 | 3,2 | 6,5 | 6 715 |
| | 27,1 | 62,1 | 0,0 | 6,6 | 3,8 | 1,5 | 7,0 | 11,3 | 7,4 | 148 |
| Autre | 6,7 | 65,1 | 5,5 | 2,8 1,7 | 2,1 3,8 | 0,3 | 2,7 | 2,4 | 8,7 | 317 |
| Ethnie | | , | -,- | 1,, | 2,0 | 1,5 | 4,8 | 0,0 | 13,6 | 130 |
| T | 16.0 | | | | | | | | | |
| - | 26,8 | 65,7 | 6,9 | 4,5 | 3,2 | 1,9 | 6,6 | 47 | 6.3 | |
| ~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | 20,3 | 7,0 | 2,3 | 0,8 | 3,9 | 4,7 | 6,3 | 2 320 |
| 0. | | 58,2 | 21,0 | 11,6 | 2,6 | 0,7 | 3,7 | 2,8 | 6,2 | 1 121 |
| | | 54,2 | | 3,0 | 7,7 | 1,9 | | 1,2 | 6,2 | 1 008 |
| | | 53,8 | | 5,1 | 2,9 | 1,4 | 5,1 | 2,9 | 13,9 | 643 |
| | 21,6 | 62,1 | | 6,3 | | 0,7 | | 1,0 | 3,2 | 641 |
| | 6,4 | | | 7,6 | | | | 5,9 | 8,3 | 545 |
| | 3,0 | | | | | 2,8 | | 0,2 | 3,2 | 114 |
| | | | | | | 8,5 0,6 | | 3,0 | 0,0 | 11 |
| nsemble 2 | 8,1 | | | | | 1,3 | | 3,0 3,3 | 6,7 6,8 | 909 |

Note: La somme des pourcentages peut excéder 100,0 % car plusieurs raisons ont pu être invoquées.

Tableau 11.9 Raisons pour lesquelles l'excision devrait être arrêtée

Pourcentages de femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles l'excision devrait être arrêtée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique des enquêtées | Mauvaise tradition | Contre la religion | Compli- cations médicales | Propre expérience douloureuse | Contre la dignité de la femme | Empêche la satis- faction sexuelle | Autre | NSP/ND | Effectif de femmes qui pensent que l'exci- sion devrait être arrêtée |
|--|-----------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------|--------|---|
| | | | | | 2.6 | 9,7 | 5,6 | 11,6 | 243 |
| Groupe d'âges | 29,5 | 4,7 | 40,3 | 13,4 | 3,6 | 12,0 | 3,7 | 12,2 | 201 |
| 15-19 | 24,3 | 2,3 | 50,1 | 13,4 | 3,5 | | 5,2 | 7,9 | 209 |
| 20-24 | 27,7 | 3,9 | 42,5 | 13,8 | 6,7 | 18,4 | 3,0 | 7,5 | 205 |
| 25-29 | 27,8 | 6,0 | 42,7 | 16,4 | 2,7 | 17,2 | 4,3 | 6,2 | 182 |
| 30-34 | 28,3 | 3,1 | 51,6 | 10,2 | 7,0 | 15,9 | | 3,3 | 112 |
| 35-39 | | 3,6 | 40,7 | 13,3 | 3,4 | 11,5 | 2,2 | 7,3 | 83 |
| 40-44 | 37,2 | 4,5 | 42,6 | 11,9 | 5,5 | 7,9 | 0,2 | 1,5 | 05 |
| 45-49 | 43,0 | 4,5 | 72,0 | - , | | | | | |
| Milieu de résidence | | | 62.0 | 6,3 | 3,2 | 24,1 | 3,2 | 6,9 | 374 |
| Bamako | 12,9 | 3,4 | 62,8 | 12,3 | 7,1 | 13,4 | 2,7 | 6,9 | 363 |
| Autres villes | 37,1 | 5,2 | 44,5 53.7 | 9,3 | 5,1 | 18,8 | 2,9 | 6,9 | 737 |
| Ensemble urbain | 24,8 | 4,3 | 53,7 | 7,3 10.5 | 3,8 | 6,2 | 5,5 | 11,0 | 497 |
| Rural | 36,4 | 3,6 | 30,9 | 19,5 | ٥, د | ·,- | • | | |
| Région | | | | 120 | 1,1 | 17,4 | 3,1 | 21,5 | 103 |
| Kayes | 18,1 | 0,0 | 42,6 | 13,8 | 0,6 | 7,9 | 8,0 | 6,7 | 143 |
| Kayes Koulikoro | 14,9 | 1,3 | 53,0 | 23,2 | | 8,2 | 3,3 | 12,4 | 167 |
| Sikasso | 23,0 | 0,7 | 50,0 | 22,2 | 5,0 | 14,7 | 5,0 | 8,3 | 176 |
| | 33,0 | 10,7 | 40,2 | 17,9 | 12,2 | 2,7 | 1,3 | 4,1 | 205 |
| Ségou | 67,2 | 5,1 | 14,4 | 11,9 | 5,5 | | 8,1 | 6,9 | 66 |
| Mopti | h) 62 8 | 7,0 | 17,6 | 2,1 | 2,2 | 8,1 | 3,2 | 6,9 | 374 |
| Tombouctou/Gao (ur Bamako | 12,9 | 3,4 | 62,8 | 6,3 | 3,2 | 24,1 | 3,2 | 0,7 | |
| Niveau d'instruction | ı | | | 145 | 3,9 | 6,9 | 4,4 | 12,6 | 712 |
| Aucun | 36,5 | 4,9 | 32,3 | 14,5 | 4,8 | | 4,2 | 4,9 | 200 |
| Primaire | 23,8 | 2,0 | 53,9 | 14,1 | 6,0 | | 2,9 | 1,9 | 321 |
| Secondaire ou plus | 17,6 | 3,4 | 65,8 | 10,5 | 0,0 | 27,1 | | | |
| Religion | | | | 10.1 | 4,7 | 13,8 | 3,8 | 8,0 | 1 129 |
| Musulmane | 30,5 | 3,5 | 44,8 | | 2,8 | | 4,0 | 8,3 | 78 |
| Chrétienne | 18,7 | 9,8 | 53,1 | | | | 12,3 | 39,7 | 20 |
| Animiste | 25,8 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | | | 0,0 | 16,9 | |
| Autre | 0,0 | | 16,5 | 50,2 | 10,. | روسدن ر | -,- | | |
| Ethnie | | | | , 40.7 | 3, | 8 15,8 | 7,9 | 9,9 | 9 255 |
| Bambara | 19,7 | 2,5 | | | | • | 4,0 | 6, | 2 137 |
| Peulh | 12,2 | 9,8 | | | | | 3,0 | | 7 107 |
| Sarakolé/Soninké | 32,4 | | 46, | | | | 2,5 | | |
| Sárakole/Sollitike Sénoufo/Minianka | | | 60, | | | · | 1,9 | _ | |
| | 69,5 | _ | 16, | | | | | _ | - |
| Dogon | 10,4 | _ | 60, | | | 3 16,9 | | | |
| Malinké | 54, | | | 0 6,3 | _ | 9 11,8 | | | |
| Sonraï | 77, | | _ | | | ,0 3,5 | | _ | ,_ |
| Tamacheck | 19, | | | | 5 6 | ,5 14,5 | 2,6 | , IV. | ,, 233 |
| Autre | | | | .5 13, | 4 4 | ,6 13,7 | 3,9 | 8 | ,6 1 234 |
| Ensemble Note: La somme de | 29, | 5 4,0 | , 44 | ,, | | | | | |

Note: La somme des pourcentages peut excéder 100,0 % car plusieurs raisons ont pu être invoquées.

CHAPITRE 12

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

Le premier cas du Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise (SIDA) a été enregistré au Mali en 1985. Dès 1987, une enquête de séro-prévalence a été effectuée (Enquête Nationale de Séro-Prévalence) qui a donné une prévalence de 1 % dans les capitales régionales et dans le district de Bamako, de 7 % dans la population de tuberculeux soignés dans les hôpitaux et de 40 % parmi les prostituées des centres urbains. Par ailleurs, le Mali étant un pays d'importants mouvements migratoires, notamment vers la Côte d'Ivoire qui, en 1994, se situait au premier rang des pays de l'Afrique de l'Ouest touchés par l'épidémie (Sombo et al., 1995), les risques de contamination et d'augmentation de la prévalence sont très élevés. Pour lutter contre le phénomène, un Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a été mis en place, financé par différentes organisations internationales. Aujourd'hui, le PNLS est dans sa troisième phase d'exécution (programme 1994-1998). C'est un programme multi-sectoriel et décentralisé dont les stratégies sont la prévention de la transmission par voies sexuelle et sanguine par des programmes d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), la lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), ainsi que la surveillance épidémiologique et la recherche. En 1994, une seconde Enquête de Séro-Prévalence effectuée par le PNLS a donné un taux d'infection par le Virus de l'Immuno-déficience Humaine (VIH) parmi la population sexuellement active, de l'ordre de 3 %. La région la plus atteinte est de loin celle de Sikasso (5 % de prévalence dans la population générale, sans les prostituées et 73 % parmi les prostituées), région

Dans la plupart des pays africains, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSM-II sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'IEC lancées à travers le pays, par le PNLS. Dans le but d'évaluer l'impact du programme malien, des questions sur la connaissance des modes de transmission et de protection des MST et du sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels ont été posées lors de l'EDSM-II. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Trois domaines principaux ont été abordés pendant l'enquête, à savoir :

- la connaissance, la « prévalence » et le comportement vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles;
- la connaissance, la perception du risque et la prévention du sida;
- enfin, la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

12.1 COMPORTEMENT SEXUEL DES HOMMES

L'étude du comportement de la population face au sida doit tenir compte de plusieurs éléments déterminants dans la propagation du virus. Dans ce cadre, l'adoption d'un comportement sexuel sans risque est essentielle à la protection de l'individu et de ses partenaires face au sida. Des informations portant sur le nombre de partenaires sexuels, les rapports avec des partenaires occasionnels et les relations qui s'accompagnent d'une gratification aident à répondre à certaines questions fondamentales sur le comportement sexuel de la population et permettent de disposer d'informations essentielles à la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

12.1.1 Nombre de partenaires sexuelles

Le tableau 12.1 porte sur les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eues au cours de cette période. La majorité des hommes en union (91 %) ont eu une seule partenaire, très probablement leur épouse, au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Sept pour cent des hommes en union ont eu 2 partenaires ou plus; il s'agit, certainement, en grande majorité, des hommes en union polygame. Lorsque l'on examine ces données en excluant les épouses, on remarque que 93 % des hommes en union ont déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles avec une autre femmes que leur(s) épouse(s), au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On note cependant que 7 % d'entre eux ont eu, au moins, une autre partenaire : ce sont les hommes vivant en milieu urbain (12 %), et surtout ceux qui ont atteint au moins le niveau secondaire (21 %) qui ont déclaré le plus souvent avoir eu des relations avec d'autres femmes que leurs conjoints. Pour ce qui est des hommes qui ne sont pas en union, essentiellement des célibataires, 47 % n'ont eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, 26 % ont eu une seule partenaire et 18 % en ont eu 2 ou plus.

Chez les hommes qui ne sont pas en union, le nombre moyen de partenaires augmente jusqu'à 30 ans, passant de 0,5 femme en moyenne à 15-19 ans à 2,0 à 25-29 ans, pour diminuer par la suite. De même, ceux vivant en milieu rural ont légèrement moins de partenaires sexuelles (0,6) que ceux qui vivent en milieu urbain (1,4).

En général, quel que soit l'état matrimonial, plus le niveau d'instruction est élevé plus le nombre de partenaires sexuelles est important. Parmi les hommes qui ne sont pas en union, on note que ceux qui ont un niveau d'instruction, au moins, secondaire ont eu, au cours de la période, en moyenne, plus de deux fois plus de partenaires que ceux qui n'ont pas d'instruction (1,6 contre 0,7).

12.1.2 Rapports sexuels et gratifications

On a demandé aux femmes et aux hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, si elles/ils avaient reçu ou donné de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels (tableau 12.2). Parmi les femmes, 6 % ont déclaré avoir reçu de telles gratifications, ce pourcentage concernant près du quart des femmes qui ne sont pas en union (22 %) et 5 % de celles en union.

Quel que soit l'état matrimonial, ce sont les femmes les plus jeunes qui ont le plus souvent ce genre de comportement : en effet, 13 % de l'ensemble des femmes de 15-19 ans et 8 % de celles de 20-24 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de faveurs. Parmi les femmes jeunes qui ne sont pas en union, ce comportement est beaucoup plus fréquent, puisque près d'un quart de celles de 15-29 ans (24 % environ) sont concernées. Du point de vue du milieu de résidence, on remarque que les femmes ayant déclaré avoir reçu quelque chose en échange de rapports sexuels sont plus fréquentes en milieu urbain, notamment dans les Autres Villes (12 % contre 10 % à Bamako) qu'en milieu rural (4 %). Dans la région de Sikasso (16 %) et les communes de Tombouctou/Gao (14 %), la pratique semble être plus répandue qu'ailleurs, notamment parmi les femmes en union. Par contre, parmi les femmes qui ne sont pas en union, qu'ailleurs, notamment parmi les femmes en union. Par contre, parmi les femmes qui ne sont pas en union, ce comportement à risque prédomine dans les régions de Mopti (41 %), et de Sikasso (40 %) qui, rappelons-ce comportement à risque prédomine dans les régions de Mopti (41 %), et de Sikasso (40 %) qui, rappelons-ce comportement à risque prédomine dans les régions de Mopti (41 %), et de Sikasso (40 %) qui, rappelons-ce comportement à risque prédomine dans les régions de Mopti (41 %), et de Sikasso (40 %) qui, rappelons-ce comportement à risque prédomine dans les régions de Mopti (41 %), et de Sikasso (40 %) qui, rappelons-ce le, est la région où la prévalence du VIH est la plus élevée. Par ailleurs, les femmes qui ont un niveau d'études au moins secondaire (17 %) sont plus enclines à accepter des gratifications en échange de rapports sexuels que celles qui n'ont jamais été à l'école (5 %).

Un homme sur dix a déclaré avoir donné (ou reçu) de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels, ce pourcentage concernant près du tiers des hommes qui ne sont pas en union (31 %) et 5 % de ceux en union. Ainsi que chez les femmes, ces comportements sont plus fréquents parmi les hommes 15 % de ceux en union. Ainsi que chez les femmes, ces comportements sont plus fréquents sont, par contre, les plus jeunes (24 % environ de l'ensemble des hommes de 15-24 ans). Ces comportements sont, par contre,

| | | | Hor | Hommes en union | union | | | | ' | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|---------------|--|----------------------|-------|-----------------|----------|--------------|--|---------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|------|--------------|-----------------------|-------------|---------------------------------|----------|-----------------|------------|
| | | Nomb | 100 | | norm, | | 1 | İ | - | ноште | Hommes en union | ا ہے | | | | Homme | s qui ne | Hommes qui ne sont pas en union | en unior | | |
| | ı | (y compr | Nombre de partenaires (y compris l'(les) épouse(s)) | rtenaires épouse(| | Nombre moyen | Dffac | Š (épor | Nombre de partenaires (épouse(s) non comprise(s)) | partena 1 compri | ĺ | Nombre moyen | | | ž | Nombre de partenaires | Dartena | res | | Nombre | |
| Caractéristique | 0 | - | 2-3 | 4 | Total | | tif | 0 | - | 2+ | Total | de par- tenaires | Effec- tif ¹ | 0 | ~ | 2-3 | 4 | E | Total | de par- | Effec- |
| Groupe d'ages | , | | : | | | | | | | | | | | | | | | } | | Cilalics | ⋾ │ |
| 20-24 | υ, 4, υ, Γ, | 98,0 85,2 | 1. 4, 6, | 15,3 9,9 | 0001 | 9, - | 81 72 | 67,3 | 12,3 | 20,4 | 0,001 | 0,7 | 81 | 65,9 | 18,4 | 5,6 | 2.1 | 7.9 | 000 | Y | 433 |
| 25-29 | 1,8 | 89,1 | 0,6 | 0,0 | 100,0 | 1,1 | 207 | 4,19 4,49 | 7,7 0.6 | 4 C 4 A | 100,0 | 0,2 | 75 | 28,6 | 32,2 | 19,0 | 7,1 | 13,1 | 100,0 | 5,1 2,1 | 211 |
| 50-39 40-49 | | 26,5 -,- | 6,9 | 1,7 | 100,0 | Ξ: | 535 | 0,16 | 8,4 | 6,4 | 100,0 | 0,1 | 535 | 18,1 | 39,1 | 32.2 | ο. | 11,3 | 100,0 | 2,0 | 113 |
| 50-59 | 3,1 | 93,2 | 2,5 7,5 | 0,4 | 0.001 | 1,1 | 303 | 94,9 97,0 | 4 0,1 | 1,1 | 0,001 | 0,1 | 514 | 0.0 | 48,7 | 9,4 4,6 | 0,0 | رة. 19 | 100,0 | E, 1 7 | 2 5 |
| Durée de l'union | | | | | | 2 | 3 | 2, 7 | <u>}</u> | Ĵ. | 100,0 | o, O | 302 | 25,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 74.7 | 100,0 | 0,0 | 9 |
| (en années) Célibataire | | i | | | | | c | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | 2,1 | 84.3 | 9.4 | י היי | 1001 | · - |) 266 | 0.70 | ' 0 | ' ' | 1 4 | , | 0 | 46,6 | 26,4 | 13,3 | | 6.7 | 0.001 | 00 | 707 |
| 5-9 | 9,1 | 92,1 | 5,4 | 0.0 | 100,0 | 1,1 | 321 | 93.7 | 5.0 | 4, c | 0,001 | 7.0 | 266 | 0,0 | 22,3 | 17.7 | | 41,8 | 0,001 | , 4 , 6, | \$ 5 |
| 10-14 15 ou + | O, 8. | 92,8 92,9 | 5,6 4,7 | 5,0 | 100,0 | === | 302 | 93,5 | , 4 , 9 | , C. | 100,0 | 0,1 | 302 | 0.0 | 9,0 0,0 | 21,7 0.0 | 10.9 0.0 | 8,00 00 00 | 0,00 | 7,1 | 9 |
| Milieu de résidence | | | ! | 5 | 2,0 | 1,1 | 96/ | 0,00 | 3.2 | 8,1 | 00,00 | 0,1 | 756 | 6,11 | 17,9 | 5,1 | | 55,1 | 000 | 0,0 0,3 | - <u>«</u> |
| Ватако | | 85,5 | 9,2 | 1,7 | 100,0 | 1.2 | | 88.4 | 00 | 5.2 | 0.001 | | | | , | ! | | | | L | 1 |
| Autres Villes Ensemble urbain | 1,3 | 85,9 8,5,9 | 9,1 7 | ω, ι 4, ι | 100,0 | 1,2 | | 86,9 | 7,5 | 5,5 | 100,0 | | | | 33,8 26.1 | 24,7 20,0 | | | 0,00 | 2,1 | 174 |
| Rural | 1,5 | 93,4 | , 4 , | 0,4 | 100,0 | 7,0,1 | 193 | 8/,6 95,1 | 3,6 | 5,3 | 0,001 | 0,2 | 452 | 30,2 | 29,8 | 22,3 | 7,7 | 10,6 | 0,00 | . 4. | 18/ 361 |
| Région Vans | ć | | , | 1 | | | | | î | 1 | 7.00, | - | | | V, C | 4,0 | | - | 0,00 | 9,0 | 469 |
| Koulikoro | × 0 | 8, 59 8, 6 | ω γ. ο`α | و د د | 0,001 | | | 95,1 | | | 100,0 | | | | | 10.8 | | | | | 271 |
| Sikasso | 4 0 | 86,4 | 7,1 | 1,8 | 100,0 | : :: | 329 | 90,5 7,4 | 2,4 7,1 | | 0,001 | | 279 4 | 43,8 | 23,9 | 13,7 | 4. | 15,2 I | 0,001 | | 611 |
| Segou | 0.0 | 93.6 6.4 | w 4 | 2,0 | 0,001 | | | 94,3 | | | 000 | | | | | ×, ∝ ×, × | | | | | 141 |
| Tombouctou/Gao | , & 0 | Х 5 4 | 0 00 1 7 | | 0,00 | | | 95,2 X5,0 | | | 0,001 | | | | | 5,5 2,7 | | | | | 137 |
| Barnako | | 85,5 | 9,5 | | 100,0 | | | . 8. 4. | | | 9,0 | | | | | 1.1 | | | | | 12 |
| Niveau d'Instruction | | | | | | | | | | • | 2,00 | | | | | 7,4,7 | _ | _ | | | 174 |
| Aucun Primaire | 7,7 | 93,3 | 3,7 | | 100,0 | _ | | | | | | - | 236 5 | | | | | | 9 | | |
| Secondaire ou plus | 0.0 | 78.8 | 5,5 17.2 |)) (| 0001 | 0,1 0,1 | 216 9 | 25.5 | 5,4 | 0,4 | 0,001 | 0,1 | | 37,5 | 30,7 | 14.6 | 4,5 1 | 12.8 | 000 | 7.0 | 477 |
| Ensemble des | | | Ļ | | | | | _ | | | | | | · | | | | | 0,0 | | £ 6 |
| hommes | 1,7 | 91,3 | 5.5 | 1.1 | 1000 | 11 | 245 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

Tableau 12.2 Paiement pour rapports sexuels

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles/ceux qui ont donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs pour des rapports sexuels selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | Fen | nmes | | | | | Hon | nmes | | |
|-----------------------|-------------|------------------------|-------|------------|------|----------|------|--------------|--------------|----------|------|----------|
| | En | union | Pas e | n union | Ense | emble | En | union | Pas er | n union | Ense | emble |
| Caractéristique | | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % | Effectif |
| Groupe d'âges | _ | | | 200 | 12.0 | 1 180 | 41,5 | 17 | 19,2 | 112 | 22,1 | 129 |
| 15-19 | 9,1 | 881 | 25,6 | 298 | 13,2 | | 14,6 | 70 | 31,7 | 127 | 25.6 | 197 |
| 20-24 | 6,2 | 1 308 | 21,5 | 159 | 7,8 | 1 467 | • | 198 | 37,8 | 77 | 15,3 | 274 |
| 25-29 | 4,7 | 1 520 | 23,7 | 68 | 5,5 | 1 587 | 6,6 | 528 | 38,7 | 48 | 7,9 | 577 |
| 30-39 | 3,8 | 2 637 | 12,3 | 49 | 3,9 | 2 686 | 5,0 | 508 | 45,7 | 8 | 3,6 | 516 |
| 40-49 | 3,5 | 1 458 | 0,0 | 35 | 3,4 | 1 493 | 2,9 | 291 | 51.6 | 2 | 2,6 | 294 |
| 50-59 | • | - | - | - | - | - | 2,2 | <i>471</i> . | J1, U | - | -,- | |
| Milieu de résidence | | 24.4 | 126 | 238 | 9,7 | 1 072 | 5,4 | 190 | 36,0 | 125 | 17,6 | 315 |
| Bamako | 8,6 | 834 | 13,5 | 236 196 | 12,4 | 1 424 | 7,7 | 253 | 34,0 | 97 | 15,0 | 351 |
| Autres villes | 9,4 | 1 228 | 31,3 | 434 | 11.2 | 2 496 | 6.7 | 443 | 35,1 | 223 | 16,2 | 665 |
| Ensemble urbain | 9,1 | 2 062 | 21,6 | 434 175 | 4.0 | 5 917 | 4,1 | 1 170 | 23,8 | 152 | 6,4 | 1 322 |
| Rural | 3,4 | 5 742 | 22,2 | 173 | 4,0 | 3 711 | •,• | • | · | | | |
| Région | | . 015 | 0.0 | 74 | 8,0 | 1 289 | 3,0 | 219 | 16,9 | 67 | 6,3 | 28 |
| Kayes | 0,3 | 1 215 | 9,8 | 77 | 2,5 | 1 407 | 4,2 | 277 | 33,3 | 48 | 8,5 | 324 |
| Koulikoro | 1,5 | 1 329 | 18,9 | 45 | 16,4 | 1 595 | 4,2 | 313 | 10,1 | 48 | 5,0 | 36 |
| Sikasso | 15,7 | 1 550 | 40,2 | 94 94 | 3,6 | 1 530 | 6,3 | 307 | 32,4 | 44 | 9,6 | 35 |
| Ségou | 1,6 | 1 436 | 34,4 | 54 | 2,1 | 1 382 | 5,7 | 283 | 56,0 | 35 | 11,2 | 31 |
| Mopti | 0,5 | 1 328 | 41,3 | 27 | 14,1 | 137 | 2,5 | 24 | 47,6 | 7 | 12,8 | 3 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 12,4 | 110 | 21,4 | 238 | 9,7 | 1 072 | 5,4 | 190 | 36,0 | 125 | 17,6 | 31 |
| Bamako | 8,6 | 834 | 13,5 | 230 | 2,1 | . 0,2 | -,. | | | | | |
| Niveau d'instruction | 4.6 | ((2) | 17,9 | 276 | 4.6 | 6 902 | 3,9 | 1 212 | 32,7 | 170 | 7,5 | 1 38 |
| Aucun | 4,0 | 6 626 814 | 23,3 | 147 | 11.1 | 961 | 5,2 | 209 | 32,4 | 84 | 13,0 | |
| Primaire | 8,9 | 81 4 365 | 25,3 | 185 | 16,7 | 550 | 10,2 | 192 | 26,2 | 120 | 16,4 | 31 |
| Secondaire ou plus | 11,9 | 300 | 20,2 | | | | - | 1.612 | 30,6 | 374 | 9.7 | 1 98 |
| Ensemble | 4,9 | 7 804 | 21,8 | 609 | 6,1 | 8 413 | 4,8 | 1 613 | 30,0 | 3/4 | 2,1 | |

très peu fréquents chez ceux âgés de 40 ans ou plus. En tenant compte du milieu de résidence, on observe que ce comportement est, dans l'ensemble, beaucoup plus fréquent dans la capitale (18 %) et dans les Autres Villes (15 %) qu'en milieu rural (6 %.). On notera cependant que, quel que soit le milieu de résidence, les hommes qui ne sont pas en union ont beaucoup plus tendance à donner des gratifications en échange de relations sexuelles que les hommes en union; ainsi, à Bamako, 36 % des hommes célibataires, veufs ou divorcés y ont eu recours contre seulement 5 % des hommes en union. En milieu rural, ces pourcentages sont, respectivement, de 24 % et 4 %. Au niveau régional, les hommes vivant dans les communes de Tombouctou/Gao (13 %), ainsi que ceux résidant dans les régions de Mopti (11 %) et de Ségou (10 %) ont plus souvent ce comportement que ceux des autres régions. À l'inverse des femmes, les hommes de la région de Sikasso, qu'ils soient en union (4 %) ou non (10 %) donnent moins souvent des gratifications que les autres pour des rapports sexuels. Enfin, alors que parmi les hommes qui ne sont pas en union, ce sont ceux qui n'ont pas fait d'études (33 %) qui se comportent le plus fréquemment de la sorte, parmi les hommes en union, on note que ce sont ceux qui sont les plus instruits (10 %) qui donnent le plus souvent de l'argent ou des cadeaux en échange de faveurs sexuelles.

12.1.3 Rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles

À chaque homme, on a demandé avec quelle personne il avait eu ses derniers rapports sexuels (le plus récent), à savoir, son épouse ou une de ses épouses, une partenaire régulière, une personne de rencontre ou quelqu'un qu'il a payé (tableau 12.3). Les trois quarts des hommes ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec leur épouse, 13 % avec une partenaire régulière et 10 % avec une personne de rencontre ou avec une femme qu'ils ont payée. En ce qui concerne les hommes en union, la grande majorité (96 %) ont déclaré que leurs derniers rapports avaient eu lieu avec leur épouse, 3 % l'ont eu avec une partenaire régulière et moins de 1 % ont eu à faire à une personne de rencontre ou payée pour cela. Par contre, parmi les hommes qui ne sont pas en union, les comportements lors des derniers rapports sexuels sont très différents. En effet, un peu plus de la moitié des hommes ont eu leurs derniers rapports avec une partenaire régulière et 40 % avec une personne de rencontre ou une personne payée, ce qui apparaît comme un comportement sexuel à risque.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on note que plus de la moitié des hommes non mariés (52 %) qui vivent en milieu rural ont eu leurs derniers rapports sexuels avec une personne de rencontre, alors qu'ils ne sont que 30 % à en avoir fait de même en milieu urbain. Par ailleurs, du point de vue de l'instruction, on remarque que le pourcentage d'hommes ayant eu leurs derniers rapports avec une personne de rencontre ou une personne payée diminue quand le niveau d'instruction augmente; en effet, 48 % des hommes qui ne sont pas en union et qui ne sont jamais allés à l'école ont eu leurs derniers rapports avec une personne de rencontre contre 38 % de ceux ayant le niveau primaire et 29 % de ceux ayant, au moins, le niveau secondaire. Les hommes qui ne sont pas en union et qui sont sans instruction sont donc ceux qui ont le plus fréquemment un comportement sexuel à risque.

12.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les maladies sexuellement transmissibles constituent un problème grave de santé au Mali. Dans le cadre du programme de lutte contre ces maladies, le PNLS a réalisé des campagnes d'information et d'éducation. À travers une série de questions, l'EDSM-II a cherché à appréhender les niveaux de connaissance et de prévalence des MST, au sein de la population malienne.

12.2.1 Connaissance des MST

Pour estimer le niveau de connaissance des MST par les femmes et les hommes enquêtés, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies qui « peuvent se transmettre sexuellement » et, si oui, quelles maladies de ce genre ils connaissaient.

Malgré les campagnes d'information en place dans le pays, on constate que la connaissance des MST n'est pas très répandue dans le pays puisque 58 % des femmes et 20 % des hommes ne connaissent pas ces maladies (tableau 12.4). Chez les femmes, parmi les maladies citées, le sida arrive en tête avec 38 % qui en ont entendu parler; environ une femme sur dix a cité la gonnorrhée ou la blennorragie (11 %), 9 % la syphilis, seulement 2 % ont entendu parler des condylomes et 3 % ont cité d'autres maladies¹.

En ce qui concerne les hommes, on constate que le niveau de connaissance est beaucoup plus élevé que celui des femmes. En effet, près des trois quarts des hommes (70 %) ont cité le sida, 37 % la gonnorrhée ou la blennorragie, 22 % la syphilis, 1 % ont cité les condylomes et 3 % ont cité d'autres maladies.

¹ Bien que 58 % des femmes n'aient jamais entendu parler des MST, la somme de ces pourcentages (63 %) excède 42 % (le complément à 100 % de 58 %) car les femmes ont pu citer plusieurs maladies. Cette remarque s'applique également aux hommes.

462 323 325 2 110 Effec-tif 334 371 705 405 366 326 326 326 326 ¥ % 162 295 295 391 310 0,00 0,00 0,00 0,00 0,001 0,001 0,000 0,001 0,00 0,000,000 0,000 0,000 0,000 0,000 0,000 Répartition (en %) des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96 Total Ensemble des hommes 6,1 3,8 6,1 4,5 1,1 4 ₽ Personne de ren-contre/ Quel-qu'un payé 9,5 8.0 2,2 7,7 40,8 11,8 4,7 4,7 0,4 7,7 12,5 10,8 11,6 8,4 13,2 8,6 18,1 28,8 régu-lière 20,3 7,6 2,1 2,1 9,4 0,6 0,5 0,5 0,5 0,5 naire 25,3 19,9 22,5 8,5 Épouse(s) 81,8 64,9 55,4 71,1 78,8 76,9 80,9 86,3 56,1 66,3 61,4 82,0 75,1 7,4 65,4 86,5 95,9 96,9 10 465 Effec-tif 226 107 133 139 114 253 212 **\$2824** Hommes qui ne sont pas en union 0'00 0,000 100,0 0,001 0,00 0,00 0,00 0,0001 0,000 Totai 9,5 10,8 7,7 13,8 9,7 12,0 6,0 0,0 2,0 4,0 6,7 6,7 0,0 0,0 8,5 8,5 4,1 10,1 0,0 £ Personne de ren-contre/ 47,6 38,1 28,9 du'un payé 28,5 31,3 29,8 52,4 54,5 46,7 31,2 38,4 59,0 27,3 28,5 quel-40,1 44,4 40,6 38,3 46,4 13,1 50,7 24,43 6,48 6,15 0,15 0,15 72,7 57,7 Tableau 12.3 Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels naire régu-lière 57,7 59,0 58,3 41,6 46,4 49,0 55,8 55,1 36,5 86,9 236 216 192 1645 195 257 452 1193 Effec-tif 221 279 329 310 285 25. 18 75 202 535 535 302 0,001 0,000 0,001 0,001 100,0 0,001 0,001 0,001 0,00 0,00 100,0 100,0 100,0 Total 0,5 Hommes en union 4,0,0 0,00 0,00 9 Personne de ren-contre/ qu'un payé 0,7 0,9 1,4 8,0 quel-0,70 0,0 4 2 4 4 8 8 2,6 Parte-naire régu-lière 21,4 11,7 3,8 2,7 1,3 0,3 22,6 25,6 26,5 0,5 2,3 0,5 4,6 0,9 Épouse(s) 96,7 96,9 93,7 96,4 98,3 92,6 95,8 98,7 99,2 67,5 85,3 95,8 95,6 98,1 99,7 96,0 95,7 8,86 Ensemble des hommes Niveau d'instruction Secondaire ou plus Milieu de résidence Ségou Mopti Tombouctou/Gao Ensemble urbain Groupe d'âges 15-19 Autres villes Caractéristique Kayes Koulikoro Sikasso Bamako Ватако 20-24 25-29 30-39 40-49 50-59

Tableau 12.4 Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines Maladies Sexuellement Transmissibles, par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| | | | | Femmes | | | | | | | Hommes | | | |
|----------------------|---------------|------------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------|--------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------|
| Caractéristique | Syphi- lis | Gonorrho Blen- nor- ragie | ée/ sida | Condy- lome/ Tumeur génitale | Autre | Ne connaît aucune MST | Ef- fectif | Syphi- lis | Genombe Blen- nor- ragie | še/ sida | Condy- lome/ Tumeur génitale | Autre | Ne connaît aucune MST | Ef- fectif |
| Groupe d'âges | <u>-</u> | _ | | | _ | | | - | _ | | | | | |
| 15-19 | 6,1 | 8.6 | 44.3 | 1.3 | 2,0 | 53,5 | 1 000 | 0.5 | 150 | | | | | |
| 20-24 | 10.8 | 12,2 | 43,1 | 2.1 | | | 1 883 | 8,5 | 15,0 | 61,4 | 0,0 | 3,0 | 35,0 | 441 |
| 25-29 | 10,3 | | | | 2,7 | 53,9 | 1 594 | 21,8 | 38,2 | 81,1 | 0,9 | 6,6 | 15,2 | 286 |
| 30-39 | • | 12,8 | 39,1 | 2,1 | 3,4 | 56,2 | 1 693 | 20,3 | 46,5 | 76,3 | 1.0 | 8,7 | 15.5 | 314 |
| | 10,2 | 10,8 | 37,7 | 2,1 | 3,3 | 57,4 | 2 880 | 28.4 | 45.7 | 77.3 | 1.8 | 11.4 | 11.6 | 597 |
| 40-49 | 7,5 | 8,3 | 26,5 | 1,3 | 3,7 | 68,2 | 1 653 | 25.5 | 40.5 | 66.4 | 0.9 | 9.8 | | |
| 50 -59 | - | - | _ | - | - | • | 1 000 | 24.5 | 35.2 | 58.5 | 1.9 | 9,8 10,1 | 20,2 23,0 | 526 310 |
| État matrimonial | | | | | | | | , | ,- | 00,0 | 1,,, | 10,1 | 23,0 | 310 |
| Actuel, en union | 8,8 | 9.8 | 35,5 | 1,8 | 3.2 | 60.2 | 8 222 | 25.2 | 39,9 | 70.2 | 1.4 | | | |
| Union rompue | 12.2 | 12.7 | 45.5 | 2.1 | 0,9 | 50,5 | 237 | | | 70,3 | 1,4 | 10,5 | 17,4 | 1 645 |
| Célibataire | 1.01 | 14.9 | 54,9 | 1.8 | | | , | 7,5 | 46,4 | 66,1 | 0,0 | 11,6 | 19,6 | 45 |
| - A eu des | 10,1 | 14,5 | 34,3 | 1,5 | 2,0 | 42,6 | 1 245 | 16,0 | 30,4 | 69,9 | 0,5 | 4,0 | 25,2 | 784 |
| rap. sexuels | 17,0 | 28,4 | 70,8 | 3,5 | 3,7 | 24,7 | 545 | 26.0 | 50.3 | 83.1 | 0.9 | 4.3 | 9.1 | 420 |
| - N'a jamais eu | | | | | | | | • | , | 2011 | 0,5 | 7,5 | 9,1 | 420 |
| de rap. sexuels | 4,7 | 4,4 | 42,5 | 0,5 | 0,7 | 56,5 | 700 | 4,3 | 7,5 | 54,6 | 0,0 | 3,6 | 43,9 | 364 |
| Milieu de résidence | | | | | | | | | | | | | | |
| Bamako | 15,9 | 26,3 | 77,1 | 3,5 | 4,8 | 19.8 | 1 355 | 200 | 63 E | | | | | |
| Autres villes | 14,2 | 14,4 | 48,5 | 2,4 | 1.9 | , - | | 38,8 | 53,5 | 84,1 | 1,2 | 5,5 | 7,0 | 369 |
| Ensemble urbain | 14,2 | , | | | | 46,5 | 1 719 | 23,9 | 52,9 | 78,0 | 1,4 | 4,1 | 14,4 | 444 |
| Rural | | 19,6 | 61,1 | 2,9 | 3,2 | 34,7 | 3 074 | 30,7 | 53,2 | 80,7 | 1.3 | 4.7 | 11.0 | 813 |
| Kurai | 6,3 | 6,3 | 27,6 | 1,3 | 3,0 | 68,4 | 6 630 | 17,7 | 29,1 | 64,9 | 1,0 | 10,3 | 24,3 | 1 661 |
| Région | | | | | | | | | | | | | , | |
| Kayes | 5,5 | 2.6 | 17.5 | 0,3 | 1,4 | 78,7 | 1 479 | 12 P | 24.6 | 40.5 | • • | | | |
| Koulikoro | 4,8 | 11,5 | 33.0 | 1,6 | 5.1 | , | | 12,8 | 34,6 | 48,5 | 0,0 | 2,4 | 34,7 | 387 |
| Sikasso | 11,7 | 11,4 | - , - | | , | 62,9 | 1 579 | 29,4 | 42,3 | 65,6 | 3,5 | 13,2 | 18,4 | 398 |
| Ségou | | , . | 44,0 | 3,6 | 0,7 | 54,1 | 1 839 | 9,5 | 35,4 | 72,2 | 0,7 | 8,3 | 22,3 | 470 |
| _ | 11,0 | 7,4 | 34,6 | 1,6 | 6,0 | 59,1 | 1 690 | 14,8 | 36,1 | 68.0 | 0,2 | 17.9 | 22.7 | 446 |
| Mopti | 5,2 | 6,3 | 25,6 | 0,2 | 0,7 | 69,1 | 1 588 | 32.8 | 18.7 | 83.9 | 1.2 | 1.8 | 12,4 | 361 |
| Tombouctou/Gao | | | | | | | | | 1. | 55,5 | 1,2 | 1,0 | 12,4 | 301 |
| (urb.) | 12,8 | 5.1 | 47.2 | 0,5 | 0,7 | 48,2 | 175 | 10.5 | 50,0 | 69.9 | 1,0 | 2.2 | | |
| Bamako | 15,9 | 26,3 | 77,1 | 3,5 | 4,8 | 19,8 | 1 355 | 38,8 | 53,5 | 84,1 | 1,0 | 3,3 5,5 | 19,5 7.0 | 42 369 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | - | , | . , - | |
| Aucun | 6,2 | 7,6 | 31,2 | 1,3 | 2.9 | 64.6 | 7 867 | 16.0 | 20.4 | | | | | |
| Primaire | 14.0 | 15.3 | 56.3 | | | | | 16,8 | 30,4 | 64,3 | 1,0 | 9,3 | 24,2 | 1 714 |
| Secondaire ou plus | | | | 2,7 | 3,3 | 39,5 | 1 152 | 19,6 | 35,7 | 76,5 | 1,0 | 8,1 | 15,4 | 385 |
| occondance ou pius | 34,0 | 35,9 | 88,0 | 5,5 | 4,5 | 8,9 | 685 | 47,9 | 68,5 | 90,2 | 1,8 | 5,2 | 4,9 | 375 |
| Ensemble | 9,1 | 10,5 | 38,2 | 1,8 | 3,0 | 57,7 | 9 704 | 22,0 | 37,0 | 70,1 | 1,1 | 8,5 | 19.9 | 2 474 |

Le degré de connaissance des MST varie selon l'âge : en général, ce sont les femmes de 15-29 ans et les hommes de 20-39 ans qui connaissent le plus les MST, quelles qu'elles soient. Plus des deux tiers des femmes de 40-49 ans (68 %) n'en ont jamais entendu parler; de même, plus du tiers des hommes de 15-19 ans (35 %) et 23 % de ceux de 50-59 ans ne connaissent pas les MST. Du point de vue de l'état matrimonial, les proportions les plus importantes de ceux qui n'ont jamais entendu parler des MST se trouvent chez les femmes en union (60 %) et chez les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (57 % des femmes et 44 % des hommes).

Le niveau de connaissance diffère également selon le milieu de résidence. Plus des deux tiers des femmes (68 %) et 24 % des hommes vivant en milieu rural ne connaissent aucune MST, alors que, seulement

20 % des femmes et 7 % des hommes de Bamako n'en connaissent aucune. En milieu rural, seulement 28 % des femmes citent le sida comme une MST, contre 61 % en milieu urbain. Parmi les hommes, ces pourcentages sont de 65 % en milieu rural et de 81 % en milieu urbain.

On peut noter enfin que le niveau de connaissance des MST est lié au niveau d'instruction. En effet, si 65 % des femmes qui n'ont pas d'instruction ne connaissent pas les MST, ce pourcentage passe à 40 % chez celles qui ont fréquenté l'école primaire et à seulement 9 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, ces pourcentages sont, respectivement, de 24 %, 15 % et 5 %. Le niveau de connaissance du sida en tant que MST est de 31 % pour les femmes qui n'ont pas d'instruction, de 56 % pour celles qui ont un niveau primaire et de 88 % pour celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. Pour les hommes, le degré de connaissance du sida varie de la même manière selon le niveau d'instruction, tout en atteignant des niveaux beaucoup plus élevés : 64 % des hommes sans instruction, 77 % de ceux de niveau primaire et 90 % de ceux de niveau secondaire ou plus ont cité le sida comme une MST.

12.2.2 Épisodes déclarés de MST

Lors de l'EDSM-II, on a demandé aux femmes et hommes enquêtés s'ils avaient eu une MST au cours des 12 derniers mois et, si la réponse était positive, quelle MST ils avaient eue. Cependant, étant donné que certaines personnes peuvent avoir des MST et ne pas savoir ou ne pas reconnaître qu'il s'agit d'une MST, et étant donné que certaines personnes avouent difficilement avoir eu de telles maladies, surtout au cours d'une enquête, il faut considérer les valeurs présentées ici comme des ordres de grandeur minimale. Elles ne peuvent pas être considérées comme des mesures véritables de la prévalence des MST.

Par ailleurs, au cours de l'enquête auprès des hommes, après leur avoir demandé s'ils avaient eu une MST et, si oui, laquelle, on leur a demandé si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu un écoulement urétral et/ou un ulcère génital. On verra ci-dessous qu'un certain nombre d'hommes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'ils n'avaient pas déclaré avoir eu de MST, ce qui démontre que la simple question sur les MST sous-estime la prévalence de ces maladies. Ces questions supplémentaires n'ont pas été posées aux femmes du fait de la difficulté pour les femmes à distinguer ces symptômes d'autres manifestations non associées aux MST.

Au tableau 12.5 figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seulement 2 % des femmes qui connaissent les MST et qui ont déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, au moins, une MST au cours des douze derniers mois et, le plus souvent, il s'agit d'une blennorragie (0,7 %).

Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, 4 % ont déclaré avoir eu, au moins, une MST et/ou un symptôme de MST au cours des 12 derniers mois. Les ulcères aux organes génitaux et l'écoulement urétral ont, chacun, été rapportés dans 2 % des cas et 1 % des hommes, soit approximativement le même niveau que les femmes, ont déclaré avoir eu spécifiquement une blennorragie. La proportion d'enquêtés ayant déclaré avoir eu une MST spécifique (blennorragie, syphilis et « autres ») est de même niveau chez les hommes et chez les femmes. Cependant, si on ajoute aux déclarations des hommes, les symptômes de MST (écoulement urétral et ulcère génital), la « prévalence » des MST est près de deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Chez les femmes, compte tenu des très faibles proportions de MST déclarées, les faibles écarts observés selon les caractéristiques socio-démographiques n'ont que peu de sens.

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96 Tableau 12.5 Maladies Sexuellement Transmissibles au cours des 12 derniers mois

| N'importe quelle | | Femmes | ş | | | | | | Hommes | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|--|------------------------------|----------------------------|--|
| Caractéristique MST | porte ille ST Syphilis | Gonorrhée/ Blen- norragie | Condy- lome | Autre | Effectif | N'importe quelle MST | Syphilis | Gonorrhée/ Blen- norragie | Écoule- ment du pénis | Ulcère génital | Autre | Effectif |
| Groupe d'âges 1,2 20-24 1,1 25-29 2,7 30-39 2,8 40-49 1,8 | 1,2 0,2 1,1 0,1 2,7 0,6 2,8 0,6 1,8 0,4 | 0,2 0,2 0,9 1,1 0,6 | 0,0 0,6 0,2 0,2 0,2 | 8,0 1,0 8,0 6,0 6,0 7 | 621 727 751 1 252 542 | 6,0 5,4 6,0 3,5 2,2 2,1 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 0,6 1,9 1,4 0,0 0,0 | 5,22,2 6,00,00,00,00,00,00,00,00,00,00,00,00,00 | £ 42-11 565247 | 0,0,0,0,0,0 0,0,0,0,0 | 162 225 295 591 526 310 |
| État matrimonial 2, Actuel. en union 2, Union rompue 1, Célibataire 1, | 2,2 0,5 1,1 0,2 1,6 0,3 | 0,7 0,9 0,3 | 0,0 0,0 0,0 | 0,7 0,0 1,0 | 3 363 120 411 | 3,2 5,5 6 | 0,5 0,0 0,0 | 0,7 2,5 2,0 | 1,1 0,0 3,9 | 1,9 0,0 1,6 | 0,1 0,0 0,3 | 1 645 45 420 |
| Milieu de résidence 2, Barnako 2, Autres villes 1, Ensemble urbain 2, Rural 2, | 2,4 0,2 1,7 0,6 2,1 0,4 2,1 0,5 | 0,2 0,9 0,5 0,8 | 0,6 0,2 0,4 0,2 | 1,4 0,0 0,8 0,7 | 967 842 1 809 2 085 | 4,4 6,6,6 6,0,0 7,0,0 7,0,0 7,0,0 7,0,0 7,0,0 7,0,0 7,0,0 7,0 7 | 0.0 0,3 0,2 0,5 | 1,7 1,8 1,7 0,7 | 4,1 6,1 7,1 | 0,3 1,8 1,1 2,2 | 0.0 0.2 0.1 0.1 | 334 371 705 1 405 |
| Région Kayes Kayes Koulikoro Sikasso Ségou Tombouctou/Gao (urb.) Bamako | 1,5 2,4 2,0 2,0 2,6 0,5 1,2 0,9 0,9 2,4 0,2 | 00001-000 6000-0000 6000-0000 | 0.000000000000000000000000000000000000 | 0.000 £.0.00 £.0.004, | 348 554 815 646 474 90 | 2 & & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 & 4 | 0000000 84600 | 0.3 1,4 0.0 0,0 1,7 | 1,22,23,3 1,22,12,4,1 1,4,1 | 11-12-120 8,0,4,8,0,0,0,0 | 0000000 000000 00000 | 306 346 397 366 326 334 |
| Niveau d'instruction 2, Aucun Primaire 2, Secondaire ou plus 2, | 2,0 0,4 2,2 0,3 2,3 0,7 | 0,7 1,0 0,2 | 0,3 0,3 4,0 | 0,7 0,5 1,0 | 2 728 626 539 | 3,7 3,0 3,9 | 0,4 0,3 0,7 | 0,7 1,4 1,9 | 1,3 1,3 4,1 | 2,0 1,4 1,6 | 0,0 0,0 0,0 | 1 462 323 325 |
| Ensemble 2. | 2,1 0,4 | 0,7 | 0,3 | 7,0 | 3 894 | 3,6 | 0,4 | 1,0 | 1,7 | 1,8 | 0,1 | 2 110 |

Chez les hommes, les MST semblent être beaucoup plus fréquentes parmi ceux de moins de 40 ans (de 6 % à 4 %, selon le groupe d'âges) que chez les hommes de 50-59 ans (2 %). Rappelons que les hommes les plus âgés sont également ceux qui ont le moins souvent des partenaires occasionnelles et qui ont le moins fréquemment des rapports sexuels en échange de gratifications. Du point de vue de l'état matrimonial, ce sont les hommes célibataires qui ont déclaré le plus fréquemment avoir eu des MST (6 %). Enfin, les hommes vivant dans les Autres Villes (5 %) ont déclaré plus fréquemment avoir eu une MST que ceux du milieu rural (4 %) et, surtout, que ceux de Bamako (2 %).

12.2.3 Comportement face aux MST

On a posé une série de questions aux enquêtés ayant déclaré avoir eu une MST pour déterminer quel avait été leur comportement lorsqu'ils étaient malades et quelles mesures ils avaient prises pour éviter d'infecter leur partenaire.

Les femmes, peu nombreuses à avoir déclaré des cas de MST, semblent avoir un meilleur comportement que les hommes face à ces maladies (tableau 12.6). En effet, au cours de leur maladie, 89 % des femmes disent avoir recherché des conseils ou un traitement alors que 75 % des hommes ont agi ainsi. De même, alors que 82 % des femmes disent avoir informé leur(s) partenaire(s) de leur état, seulement 49 % des hommes l'ont fait. Par contre, pour éviter d'infecter leur partenaire, seulement 10 % des femmes ont déclaré ne pas avoir eu de rapports sexuels, alors que plus du quart des hommes atteints (26 %) l'ont fait. Pour la même raison, environ un tiers des femmes (31 %) et des hommes infectés (35 %) ont eu recours à des médicaments. Enfin, 47 % des femmes et 44 % des hommes n'ont pris aucune mesure pour éviter d'infecter leur partenaire.

Tableau 12.6 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de celles/ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles/ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

| • | | | Mesures pi | rises pour é | viter d'inf | ecter le(s) pa | artenaire(s) |) |
|--|---|---|---|--|--|--|---|---|
| ment auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé | Pourcentage qui ont informé leur(s) partenaire(s) | A évité les rapports sexuels | A utilisé des condoms | A pris des médica- ments | Autres | Aucune mesure : partenaire déjà infecté | Aucune mesure | Effectif avec MST |
| 88,6 | 81,5 | 9,7 | 2,6 | 31,3 | 0,0 | 11,9 | 47,3 | 82 |
| 74,7 | 49,0 | 25,7 | 3,3 | 35,2 | 3,9 | 1,4 | 43,7 | 76 |
| | qui ont cherché conseils/traite- ment auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé | qui ont cherché conseils/traite- ment auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé 88,6 81,5 | qui ont cherché conseils/traite- ment auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé 88,6 81,5 Pourcentage qui ont informé les rapports sexuels | qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé partenaire(s) 88,6 81,5 Mesures profesures profesures qui ont les rapports des rapports sexuels condoms 88,6 81,5 9,7 2,6 | qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé partenaire(s) 88,6 81,5 Mesures prises pour é A évité A A A A A A pris des médica- ments Mesures prises pour é A évité A A A A pris des médica- ments 88,6 81,5 9,7 2,6 31,3 | qui ont cherché conseils/traite-ment auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé partenaire(s) 88,6 81,5 Mesures prises pour éviter d'infomé les des des des médicarapports des ments des ments Autres Mesures prises pour éviter d'infomé les des des médicarapports des médicarents excuels condoms ments Autres | qui ont cherché conseils/traite-ment auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé partenaire(s) 88,6 81,5 90 Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire de la santé partenaire(s) Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire d'infecter le(s) partenaire mesure : partenaire des médica-ments des médica-ments des médica-ments des ments des ments dutres infecté 88,6 81,5 9,7 2,6 31,3 0,0 11,9 | qui ont cherché conseils/traitement auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé partenaire(s) Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s) A évité A A A A Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s) A évité A A A Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s) A évité A A A Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s) Aucune mesure: partenaire(s) Aucune déjà Aucune déjà Aucune mesure 88,6 81,5 9,7 2,6 31,3 0,0 11,9 47,3 |

12.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA

L'information sur le sida est le fruit d'un effort commun du Programme National de Lutte contre le Sida, de nombreuses Organisations Non Gouvernementales (ONG) travaillant dans ce domaine, ainsi que d'organisations internationales. Les messages des campagnes anti-sida informent le public sur les modes de transmissions et sur les moyens de protection, ainsi que sur les comportements sexuels à risque (plusieurs partenaires, non utilisation du condom..).

12.3.1 Connaissance de l'existence du sida et sources d'information

La population malienne connaît bien l'existence du sida, quoique les hommes en ont une connaissance nettement meilleure que les femmes. En effet, 77 % des femmes et 96 % des hommes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie² (tableaux 12.7.1 et 12.7.2). Chez les hommes, le niveau de connaissance ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques, sauf en ce qui concerne ceux âgés de 15-19 ans (90 %) et ceux qui vivent dans la région de Kayes (89 %), pour lesquels ce niveau est nettement inférieur à la moyenne nationale. Pour les femmes, par contre, la connaissance varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, les femmes de 40-49 ans (66 %) ont un niveau de connaissance nettement inférieur à celui des femmes des générations plus jeunes (de 76 à 83 % selon le groupe d'âges). De même, les célibataires (84 %) en ont plus souvent entendu parler que les femmes en union (75 %). C'est du point de vue du milieu et de la région de résidence que les différences entre les catégories de femmes sont les plus importantes. La quasi-totalité des femmes de Barnako (98 %) connaissent le sida contre 86 % de celles des Autres Villes et 70 % de celles du milieu rural. Ainsi que chez les hommes, les femmes résidant dans la région de Kayes (51 %) sont nettement moins bien informées sur le sida que celles résidant dans les autres régions du Mali. A l'opposé, les femmes des régions de Sikasso et de Ségou (81 % pour chacune des régions), ont un niveau de connaissance supérieure à la moyenne nationale. Par ailleurs, le niveau d'instruction de la femme joue sur le niveau de connaissance du sida, puisque pratiquement toutes les femmes qui ont un niveau d'études, au moins, secondaire (99 %) ont répondu qu'elles connaissaient le sida, contre 88 % de celles qui ont un niveau primaire et 73 % de celles qui ne sont jamais allées à l'école.

Pour les femmes, les principales sources d'information sur le sida sont, par ordre d'importance, la radio (50 %), les amis et parents (40 %) et la télévision (31 %). Il convient de souligner que les agents de santé n'ont été cités que dans 3 % des cas. Les femmes ont cité, en moyenne, 1,8 sources différentes d'information, et ce sont les femmes du milieu urbain et celles de niveau secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,1 et 2,6). À l'opposé, ce sont les femmes du 1,6 dans chaque cas).

Les trois principales sources d'information des hommes sont, par ordre d'importance, la radio (76 %), la télévision (37 %) et les amis et parents (32 %). Les agents de santé ont été cités par 7 % des hommes, soit deux fois plus souvent que par les femmes. À noter également que les jeunes de 15-19 ans et les hommes de niveau secondaire ou plus ont signalé assez fréquemment l'école comme source d'information (respectivement, 12 % et 19 %). Globalement, les hommes ont cité très légèrement plus de sources d'information que les femmes (moyenne de 1,9 contre 1,8) et, comme ces dernières, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux de niveau secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,3 et 2,9).

12.3.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida

On a demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida, si elles/ils connaissaient des moyens d'éviter de le contracter (tableau 12.8.1 et 12.8.2). Les enquêté(e)s pouvaient citer plusieurs moyens de protection, et leurs réponses étaient toutes spontanées.

² Au tableau 12.4, on a constaté que 38 % des femmes et 70 % des hommes avaient cité, spontanément, le sida comme une MST. Aux enquêté(e)s qui n'avaient pas cité spontanément le sida comme MST, on a alors demandé spécifiquement s'ils connaissaient ou avaient déjà entendu parler de cette maladie. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de déterminer le niveau de connaissance total du sida présenté ici.

Tableau 12.7 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux et celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

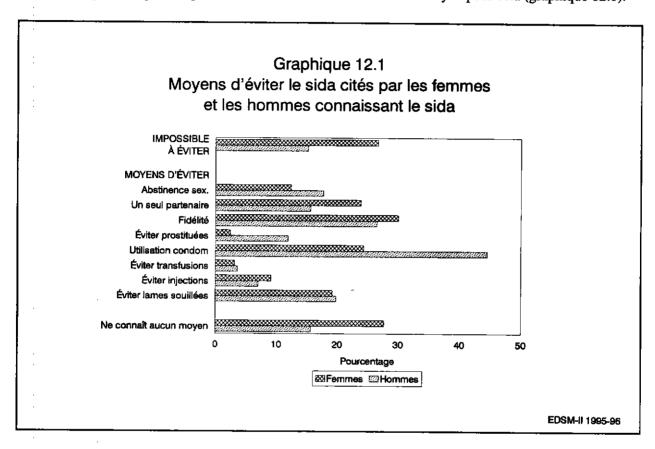
| | | | | Source | es a mu | | 711 201 | | | | | | | | re |
|----------|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|---|-------------|-----------------|---|--|
| le | Radio | TV | Mag | ux/ A a- | gent de | École | théa po _j | itre/ pu- | Amis parents | de | | utres | Effectif | moye de | n |
| | | | | FEM | MES | | | | | | | | | | - |
| | | | | | 4.0 | | | 5.6 | 39.2 | 1.9 | 9 | 1,3 | 1 883 | | |
| 79,8 | 51,8 | | | | 1,9 | | | | 42,6 | 2,0 | 6 | | | | |
| 82,5 | | | _ | .s | 2,7 | | | | 42,3 | | | | 1 693 | | 3 |
| | 52,3 | | | Z | | | | | | | | | 2 880 | | / l |
| 75,5 | 49,3 | | | | | | | | | 3, | 2 | 0,9 | 1 655 | 1, | 9 |
| 65,7 | 39,0 | 18,5 | 1 | , 1 | 2,9 | 0,1 | | - 1- | | | | | | | |
| | | | | | • • | 0.2 | | 5.4 | 41.4 | 2. | 4 | 1,1 | | | |
| 75.3 | 47,8 | | | | | | | | | 2. | 7 | 1,3 | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1,7 | 1 245 | , 2, | ,0 |
| | | 54,0 |) 5 | i, 0 | 2,1 | 4,2 | | 0,4 | 52,0 | - | ,- | | | | |
| 0 1,2 | | | | | | | | | 00.0 | 4 | 4 | 2.9 | 1 355 | 5 - 2 | ,2 |
| 00.3 | 78.6 | 83. | 9 7 | 1,9 | | | | | | | | | | } 2 | .,0 |
| | | | | 3,7 | 3,6 | | | | | | | | | 4 2 | 2,1 |
| | | | | | 3,7 | | | | | | | | | | ,6 |
| | | | | | 2,3 | 0, | Ţ | 5,0 | 42,2 | 4 | ·, • | 5,5 | | | |
| 07,0 | ن و در ن | , | | | | | | | | | - 4 | Λ.6 | 1 47 | 9 1 | 1,7 |
| | 22.0 | 10 | 5 | 0.7 | 0,8 | | | | | | | | | - | 1,7 |
| | | | | | | 0, | 3 | | | | | | | | 1,7 |
| | | | ,- | | | 0, | 6 | | | | | | | | 1,7 |
| | | | ,- | | 3,4 | 0, | .1 | | | | | | | - | 1,4 |
| | | | , | | 1,5 | | | | | | | | _ | | 1,6 |
| | | | , | | | 3 | ,4 | | | | | | _ | | 2,2 |
| | | | | | 3,9 | 3. | ,2 | 8,5 | 28,8 | 5 | 4,4 | 2,7 | | | |
| 98,3 | 78,0 | 0.5 | ,,, | | | | | | | | | 0.0 | 701 | 67 | 1,6 |
| | | 22 | 1.2 | 0.3 | 2.2 | 0 | ,1 | 5,0 | | | | | | | 2,0 |
| | | | | | | | | 8,3 | | - | | | | 95 | 2,6 |
| | | | | | | 7 | .5 | 10,5 | 31, | 0 | 7,0 | | | | |
| 99,3 | 86,1 | | | | | | | 5.8 | 40. | 0 | 2,5 | 1,2 | 97 | 04 | 1,8 |
| 76,6 | 49,6 | 31 | 0,9 | 2,0 | 2,1 | | | | | | | | | | |
| | | | | | OMME | ES | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | _ | 2.0 | 5 | 1 4 | 141 | 1,9 |
| go. | c 56' | . 4 | .O. L | 7,7 | 5,3 | | | | | | | | - | | 2,1 |
| | | | | | | • | | | | - | | | | 314 | 2,0 |
| | | • | | 12,3 | | | | | | | | | | 597 | 2,0 |
| | | | | 10,7 | | • | | | | | | | | 526 | 1,8 |
| | | ٠. | | 6,3 | | | | | | | | | | 310 | 1,6 |
| | | | 18,5 | 3,9 | 5,3 | 3 | 0,0 | ٥, | 0 5- | ,,_ | -, . | | | | |
| ,,, | | | | | | | | | 4 20 | > (1 | 57 | 3 | .2 1 | 645 | 1,8 |
| 04 | 0 70 | 5 | 32.4 | 7,2 | 7, | | | | | | | 2 | | 45 | 1,7 |
| | | | 42,7 | 2,5 | | | | | | | | | ,2 | 784 | 2,0 |
| | | | 47.2 | 12,5 | 6, | ,2 | 8,6 | 11, | ,1 3 | ∪,-r | ٠,٠ | | • | | |
| 93 | ,, | - | | | | | | | | 47 | 10.4 | . 4 | 0.4 | 369 | 2,2 |
| D.C | 1 83 | .5 | 73.7 | | | | | | ,- | | | | | 444 | 2,4 |
| 92 01 | | | 59,9 | | | | | | , | | | | | 813 | 2,3 |
| | , - | | 66,2 | | | | | | ,- | | | _ | | 661 | 1,7 |
| | | | 23,1 | 3,3 | 7 | ,6 | 1,2 | 10 | ۔ رہوا | .,. | -,- | | | | |
| | | | 20.0 | 75 | ; 17 | 13 | 3.1 | Δ | | | | | | 387 | 1,8 2,1 |
| | -, | | | | | | 3,9 | 11 | 1,9 | | | - | | | 1,8 |
| | | | | | | | 2,3 | | | | | | | | 1, |
| | ~,- | | | | | | 2,4 | | | | | | | | 1, |
| | | | | | | 3.3 | 1,9 | | -,- | | | | | | 2, |
| | -1- | | | | | | | | | | | • | | | 2, |
| | | ブ,0 3.5 | | | _ | | 6,7 | 1 | 0,1 | 14,/ | 10, | ,- | 7,0 | | ŕ |
| , | 77,1 0 | 2,0 | , ., , | - 7 | | | | | | ~~ - | , | Λ | 2.4 | 1 714 | 1, |
| | | 11 = | 24.4 | Λ | 9 | 5,5 | 0,1 | | - , | | | | -, | | 2, |
| | | | | | | 8,6 | | , 1 | | | 5 | , <i>L</i> | | | 2 |
| | ,- | | | | | | | | .3,1 | | | | | | 1 |
| | , | | 37,3 | | • | 7,1 | | | 10,5 | 31,8 | 5 | ı ,0 | 3,5 | 2414 | |
| 5 | 95,7 | 7 E | | * | | | 17 | - | | | _ | | | | |
| | 79,8 82,5 79,9 75,5 65,7 75,3 79,5 84,3 98,3 85,7 91,3 69,8 50,6 77,1 80,6 80,8 71,7 83,1 98,3 76,6 99,3 76,6 99,99,99,99,99,995,995,995,995,995,995, | le sida Radio 79,8 51,8 82,5 55,5 79,9 52,3 75,5 49,3 65,7 39,0 75,3 47,8 79,5 57,9 84,3 59,8 98,3 78,6 85,7 65,5 91,3 71,3 69,8 39,5 50,6 32,8 77,1 51,2 80,6 48,1 80,8 49,1 71,7 39,5 83,1 64,0 98,3 78,6 72,9 44,2 88,2 64,5 99,3 86,1 76,6 49,6 49,6 49,6 99,4 84,9 97,4 82,9 97,4 82,9 97,6 99,4 84,9 97,4 82,9 97,6 98,0 76,9 99,4 84,9 97,4 82,9 97,6 98,0 76,9 99,4 84,9 97,4 82,9 97,6 98,0 76,9 99,4 84,9 97,4 82,9 97,6 98,0 76,9 99,4 84,9 97,4 82,9 97,6 98,0 76,9 99,4 84,9 97,4 82,9 97,6 98,0 76,9 99,4 84,9 97,6 96,9 79,9 97,6 98,6 70,9 99,1 83,9 97,6 96,9 79,9 97,6 98,6 70,9 99,1 83,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 84,9 99,1 85,9 99 | le sida Radio TV 79,8 51,8 41,0 82,5 55,5 36,9 79,9 52,3 33,2 75,5 49,3 26,7 65,7 39,0 18,5 75,3 47,8 27,1 79,5 57,9 40,8 84,3 59,8 54,4 98,3 78,6 83, 85,7 65,5 45, 91,3 71,3 62, 69,8 39,5 16, 50,6 32,8 19, 77,1 51,2 30, 80,6 48,1 22, 80,8 49,1 28,0 80,6 48,1 22,80,8 49,1 83,1 64,0 9,98,3 78,6 83 72,9 44,2 23,88,2 64,5 53,99,3 86,1 83,76,6 49,6 30 89,6 56,3 49,6 30 89,6 56,3 49,76,9 95,9 76,8 48,3 49,74 82,7 46,9 95,9 76,8 48,3 97,4 82,7 95,4 76,9 95,9 76,8 85,7 98,3 84,7 94,5 71,0 88,6 76,1 95,0 77,5 98,6 70,3 96,8 70,9 96,0 76,2 93,5 79,8 99,1 83,5 | 79,8 51,8 41,0 2,82,5 55,5 36,9 2,79,9 52,3 33,2 2,75,5 49,3 26,7 2,65,7 39,0 18,5 1 75,3 47,8 27,1 1,79,5 57,9 40,8 3,5 54,0 58 98,3 78,6 83,9 85,7 65,5 45,8 91,3 71,3 62,6 69,8 39,5 16,2 50,6 32,8 19,5 77,1 51,2 30,9 80,6 48,1 22,9 80,8 49,1 28,1 71,7 39,5 10,7 83,1 64,0 9,7 98,3 78,6 83,9 72,9 44,2 23,2 88,2 64,5 52,4 99,3 86,1 82,5 76,6 49,6 30,9 89,6 56,3 40,1 97,4 82,7 41,1 95,4 76,9 29,1 83,5 76,8 18,5 96,9 79,5 32,4 99,7 71,6 42,7 93,1 67,2 47,2 99,1 83,5 73,7 97,6 85,7 59,9 98,3 84,7 66,2 94,5 71,0 23,1 88,6 76,1 29,0 95,0 77,5 45,1 98,6 70,3 31,1 96,8 70,9 32,3 96,0 76,2 16,0 93,5 79,8 24,6 99,1 83,5 73,7 99,4 88,3 84,3 84,3 99,4 88,3 84,3 99,4 99,4 88,3 84,3 99,4 88,3 84,3 99,4 99,4 88 | Connaît le sida Radio TV zines Ser Maga- sida Radio TV zines s FEM 79.8 51,8 41,0 2,1 82,5 55,5 36,9 2,3 79,9 52,3 33,2 2,2 75,5 49,3 26,7 2,2 65,7 39,0 18,5 1,1 75,3 47,8 27,1 1,5 79,5 57,9 40,8 3,8 84,3 59,8 54,0 5,0 98,3 78,6 83,9 7,9 85,7 65,5 45,8 3,7 91,3 71,3 62,6 5,5 69,8 39,5 16,2 0,4 50,6 32,8 19,5 0,7 77,1 51,2 30,9 1,2 80,6 48,1 22,9 1,1 80,8 49,1 28,1 1,2 71,7 39,5 10,7 0,7 83,1 64,0 9,7 5,5 98,3 78,6 83,9 7,9 72,9 44,2 23,2 0,3 88,2 64,5 52,4 2,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 98,0 76,4 50,5 12,3 99,4 84,3 46,1 10,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,3 86,1 82,5 21,2 76,6 49,6 30,9 2,0 H 89,6 56,3 40,1 7,7 99,4 84,3 46,1 10,7 99,7 71,6 42,7 2,5 93,1 67,2 47,2 12,5 99,1 83,5 73,7 18,7 99,8 84,7 66,2 20,0 94,5 71,0 23,1 3,3 88,6 76,1 29,0 7,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 31,1 5,9 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,5 98,6 70,3 32,3 8,6 88,7 8,9 8,8 8,3 8,4,3 84,3 84,3 84,3 84,3 84,3 | Connaît le sida Radio TV zines Agent de santé FEMMES FEMMES | Connaît le sida Radio TV zines santé École FEMMES FEMMES | Sources d'information sur Sources d'information sur | Connaît Le Sources d'informations sur le santé Sources d'informations sur le santé Sources Sources d'informations sur le santé Sources Sourc | Connaît Le Sources d'information Sources d'information Service Le Service Le Le Le Le Le Le Le | Connaît Lie Sources Service Service | Connaît | Connaît le sida | Connite Lie Service Service | Connate Conn |

| socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96 | EDSM-II N | fali 1995-96 | y of year | ion inh saira | וווסופארווו ה | | yelis u cvii | ei de cointa | כוכו וכ פוחק פ | eioli ies ca | actenstiqu | Ę | |
|---|--|---|---|--|---|--|---|---|--|---|--|--|--|
| Caractéristique | Impossible à éviter | S'abstenir de rapports sexuels | Utiliser les condoms | Avoir un seul partenaire | Eire fidèle | Éviter les prostituées | Éviter les trans- fusions | Éviter les injections | Éviter les instruments coupants souillés | Autres | Ne connaît aucun moyen | Pourcentage ayant de mauvaises informations | Effectif de femmes connaissant le sida |
| Groupe d'âges 15-19 20-24 25-29 30-39 40-49 | 23,5 26,7 25,1 26,6 33,4 | 12,5 10,0 12,2 13,7 13,0 | 34,1 28,9 23,3 21,6 11,5 | 19,2 21,9 25,1 26,8 24,7 | 23,5 28,3 32,7 32,7 32,5 | 2,0 2,6 3,0 2,5 1,8 | 2, 8, 1, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 1, 2, 4, 2, | 10,0 9,9 9,4 9,2 6,1 | 21,8 20,0 19,2 18,8 15,6 | 2, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, 4, | 25,5 27,8 25,9 27,2 34,1 | 4, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, | 1 502 1 315 1 353 2 175 1 086 |
| État matrimonial Actuellement en union Union rompue Célibataire | 27,8 23,5 20,6 | 12,1 15,3 14,0 | 20,1 33,4 47,2 | 25.9 18,2 12,1 | 31,8 30,7 19,4 | 2,5 1,7 1,8 | 2,7 2,2 5,7 | 8,1 7,1 15,0 | 17,5 20,2 29,4 | 4,9 6,0 4,4 | 28,7 25,6 22,3 | 4 2 4 2 6, | 6 192 189 1 050 |
| Milieu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural | 9,2 20,6 15,2 33,7 | 14,9 14,4 14,6 11,1 | 53,4 33,1 42,7 13,1 | 9,3 23,7 16,9 28,0 | 34,7 31,7 33,1 28,2 | 2,9 2,9 2,19 | 4,5 8,1 6,4 1,1 | 11,1 19,1 15,3 5,3 | 25,6 31,4 28,7 13,5 | 3,8 4,6 0,0 | 10,3 21,1 16,0 34,8 | 2,5 5,5 4,0 4,2 | 1 332 1 473 2 805 4 625 |
| Région Kayes Kayes Koulikoro Sikasso Ségou Mopti Tombouctou/Gao (urb.) Bamako | 24.8 25.2 25.2 32.6 47.8 9.2 9.2 | 11,7 7,6 13,2 14,6 11,6 12,9 14,9 | 15.8 21.1 21.8 19.5 8.5 21.8 53,4 | 26,2 30,7 29,2 29,5 17,6 26,0 | 35,0 38,4 27,1 25,5 2,9 34,7 | 1,1 1,1 1,1 1,1 1,0 2,0 2,0 6,0 | 1.0 2,1 2,1 4,1 3,1 4,5 4,5 4,5 | 6,0 5,8 8,5 12,3 9,0 9,1 | 14,7 19,2 18,7 18,3 16,7 18,3 25,6 | 3,6 2,7 3,2 3,4 4,6 4,6 | 24,9 23,0 26,7 33,8 47,8 37,3 | 3,5 6,7 6,1 1,7 2,1 2,1 | 749 1 218 1 483 1 365 1 138 1 146 |
| Niveau d'instruction Aucun Primaire Secondaire ou plus | 31,7 14,2 3,2 | 12,1 13,6 13,4 | 16,2 40,2 68,3 | 24,9 22,4 16,2 | 29,1 30,5 36,8 | 2,2 7,2 3,2 | 1,7 4,7 12,0 | 6,2 13,2 27,0 | 14,4 28,4 46,7 | 5,4 3,8 8,5 | 32,9 14,7 3,2 | 4,3 4,0 3,4 | 5 733 1 016 681 |
| Ensemble des femmes | 26.7 | 12,4 | 24,3 | 23,8 | 30,0 | 2,4 | 3,1 | 9,1 | 19,2 | 4,9 | 7,72 | 4,2 | 7 431 |

Note: le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes; éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, etc.

d'hommes connaissant 1 593 45 730 617 378 373 Effectif le sida 2368 366 433 799 569 39 39 39 36 36 395 280 312 381 581 501 298 Note: le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes: éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, etc. Pourcentage informations mauvaises ayant de 2,4,8,1,10 2,4,8,0,1,0 2,9 1,3 2,5 4,4 2,6 2,6 2,8 4,6 4,6 1,6 0,3 1,1 3,8 Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques aucun connaît moyen 26,6 5,5 112,2 11,6 33,0 8,3 19,9 10,8 2,5 14,9 21,3 17,0 15,7 20,0 12,2 7,6 14,6 15,3 8,3 12,8 10,7 18,2 Autres 4,9 2,9 1,9 3,4 5,7 5,1 4,4 3,0 3,0 4,3 2,2,4,2,4,8 4,6,4,6, Éviter les instruments coupants souillés 38,9 27,6 32,8 13,1 14,0 22,0 42,5 8,61 20,6 24,8 18,1 22,5 11,6 15,5 21,6 11,7 12,7 11,1 38,9 19,5 10,0 21,0 injections Éviter 1,7 8,2 9,8 5,5 7,0 7,2 3,4 3,3 3,3 4,0 2,5 7,1 3.9 4.8 8.4 7,2 0,0 7,0 <u>es</u> fusions trans-3,6 Éviter les 4,2 6,7 1,6 1,6 1,7 1,7 1,7 1,1 4,6 13,5 3,5 5,6 2,3 9,6 1,1 Éviter les prostituées 11,9 14,0 5,0 7,8 8,8 15,3 9,1 5,0 5,0 22,5 23,5 11,7 11,8 12,6 11,4 5,1 9,8 1,0 15,7 2,0 1,7 2,9 4,1 Tableau 12.8.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida 26,5 Être fidèle 27,5 23,2 25,5 18,2 22,8 20,7 29,5 25,7 20,5 20,5 22,0 40,5 18,9 18,9 5,4 5,4 11,0 8,0 1,2,2 1,2,4,1 1,0,7,8 une seule partenaire 15,6 Avoir 19,2 21,8 7,4 2,0 4,5 3,4 6,8 3,3 119,0 118,9 117,2 6,7 12,0 6,1 7,2 11,7 5,8 10,8 17,6 17,3 21,5 17,9 condoms **4**,5 36,9 42,7 61,3 38,5 43,4 51,3 51,5 60,2 2,2,5 2,2,5 3,5,5 57,4 65,8 54,3 44,5 17,8 58,7 59,4 37,0 socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96 S'abstenir de rapports sexuels 16,6 19,3 20,6 17,7 26,5 4,5 13,8 13,8 13,8 13,0 14,0 15,0 15,0 16,5 17,9 20,2 22,8 14,9 17,2 23,4 17,5 16,0 14,1 19,0 16,7 Impossible 26,3 5,0 10,8 11,3 33,0 8,0 9,3 15,2 14,7 21,3 15,9 8,0 12,7 10,6 17,5 1,47 1,47 1,47 1,50 1,50 Tombouctou/Gao (urb.) Actuellement en union Ensemble des hommes Niveau d'instruction Milieu de résidence Secondaire on plus Ensemble urbain État matrimonial Union rompue Groupe d'âges Autres villes Caractéristique **Région** Kayes Koulikoro Célibataire Barnako Sikasso Bamako Ségou Aucun 25-29 30-39 40-49 50-59 20-24

Les moyens de protection que les femmes ont le plus souvent cité sont « la fidélité au partenaire » (30 %), ou « avoir un seul partenaire » (24 %) et l'utilisation des condoms (24 %). Éviter de se servir de lames, ciseaux, couteaux souillés est cité par 19 % des femmes et l'abstinence sexuelle par 12 %. Éviter les injections (9 %), les transfusions de sang (2 %) et la prostitution (2 %) sont les autres moyens cités par les femmes. Par ailleurs, plus d'un quart des femmes (27 %) pensent que le sida est impossible à éviter et 28 % des femmes pensent que l'on peut l'éviter mais ne connaissent aucun moyen pour cela (graphique 12.1).



Cette connaissance des moyens de protection varie beaucoup selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes interrogées. Ainsi, plus de 34 % des femmes du milieu rural, contre 9 % à Bamako et 32 % des femmes sans instruction, contre 3 % de celles ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire, pensent que le sida est impossible à éviter. L'utilisation des condoms comme moyen pour éviter le sida est surtout cité par les femmes les plus jeunes (34 % des 15-19 ans), par les femmes célibataires (47 %), par celles vivant à Bamako (53 %) et par celles ayant un niveau d'études, au moins, secondaire (68 %). Éviter les transfusions, les injections, voire les lames, couteaux, ciseaux souillés sont trois moyens de protection évoqués très souvent par les femmes jeunes, urbaines et instruites. Par contre, on note que 35 % des femmes du milieu rural (contre 16 % en milieu urbain) et un tiers des femmes sans instruction (33 %, contre 15 % de celles ayant le niveau primaire et 3 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus) pensent que l'on peut éviter le sida mais ont déclaré ne connaître aucun moyen pour éviter de le contracter. Du point de vue régional, il apparaît que près de la moitié des femmes de la région de Mopti (48 %) ne connaissent aucun moyen pour éviter le sida, ainsi que 37 % de celles des communes de Tombouctou/Gao.

Les hommes ont cité principalement le condom (45 %, soit près de deux fois plus souvent que les femmes) et la fidélité (27 %) comme moyens d'éviter le sida (tableau 12.8.2 et graphique 12.1). Éviter les lames, ciseaux couteaux souillés a été cité par 20 % des hommes, l'abstinence sexuelle par 18 % et avoir une seule partenaire, par 16 % des hommes. Ne pas fréquenter les prostituées est un moyen d'éviter de contracter

le sida qui a été évoqué par 12 % des hommes, près de 6 fois plus souvent que par les femmes. Par ailleurs, 15 % des hommes pensent qu'on ne peut pas éviter le sida et 16 % de ceux qui pensent qu'on peut l'éviter, ne savent pas comment.

Comme chez les femmes, la connaissance des moyens d'éviter le sida varie selon les caractéristiques socio-démographiques des hommes. Ainsi, l'utilisation du condom a été cité par 60 % des hommes de Bamako et par 37 % de ceux vivant en milieu rural, par 34 % de ceux sans instruction et par 80 % de ceux ayant atteint, au moins, le niveau secondaire. Du point de vue régional, seulement 18 % des hommes de la région de Mopti ont cité le condom, alors que cette proportion varie de 39 % à 52 % dans les autres régions. La fidélité a été plus souvent citée par les hommes du milieu rural (30 %) que par ceux du milieu urbain (21 %) et notamment ceux de Bamako (18 %). Enfin, ceux ne connaissant aucun moyen de protection sont surtout les hommes âgés de 15-19 ans (20 %) ou de 50-59 ans (24 %), ceux du milieu rural (18 %), ceux résidant dans les régions de Mopti (33 %) et de Kayes (27 %) et, enfin, ceux qui n'ont pas d'instruction (20 %).

12.3.3 Perception du sida

Une série de question sur la perception du sida a également été posée à toutes les personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida. En ce qui concerne les femmes (tableau 12.9.1), on note que moins d'une femme sur deux (43 %) sait que quelqu'un apparemment en bonne santé peut être infecté par le VIH. Là encore les femmes urbaines (60 %) et les femmes les plus instruites (81 %) sont beaucoup mieux informées que celles du milieu rural (32 %) et que celles sans instruction (36 %). Par ailleurs, la grande majorité des femmes (90 %) pensent que le sida est une maladie presque toujours mortelle et seulement 4 % d'entre elles pensent qu'il peut être soigné. Quant à la transmission de la mère à l'enfant, on remarque qu'un peu plus de la moitié des femmes (53 %) savent que la mère peut transmettre le virus à son enfant, 16 % pensent que cette transmission ne peut avoir lieu et près d'un tiers des femmes (31 %) ne savent pas³. Des différences importantes dans la connaissance de ce mode de transmission apparaissent entre les femmes urbaines (71 %) et les femmes rurales (42 %), ainsi qu'entre celles qui ont atteint au moins le niveau secondaire (91 %) et celles qui n'ont pas d'instruction (46 %). Enfin, une proportion importante de femmes (20 %) ont déclaré connaître quelqu'un atteint du sida ou décédé de cette maladie.

Quant aux hommes, plus de la moitié d'entre eux (56 %) pensent que quelqu'un apparemment en bonne santé peut être séropositif et cette connaissance varie selon les mêmes critères que pour les femmes, à savoir que les hommes urbains (70 %) et les plus instruits (83 %) sont les mieux informés (tableau 12.9.2). En outre, 92 % des hommes pensent que le sida est presque toujours mortel et 86 % pensent qu'il est incurable. La transmission du sida de la mère à enfant n'est connue que de 58 % des hommes, connaissance qui concerne 72 % des hommes résidant en milieu rubain et 89 % de ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire. De même que chez les femmes, 22 % des hommes interrogés ont déclaré connaître quelqu'un atteint de sida ou décédé du sida.

12.3.4 Perception du risque de contracter le sida

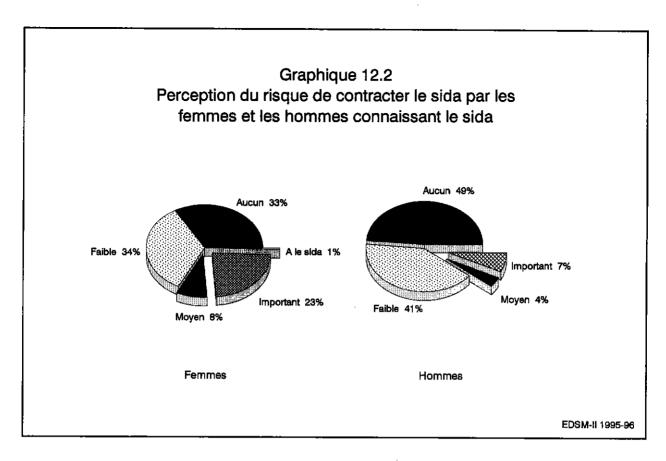
La perception du risque de contracter le sida est très différente entre les hommes et les femmes, ces dernières se considérant plus souvent que les hommes à risque modéré ou important de contracter la maladie (tableau 12.10 et graphique 12.2). Une femme sur trois (33 %) a déclaré ne courir aucun risque de contracter le sida alors que près d'un homme sur deux (49 %) a déclaré la même chose. De même, 34 % des femmes

³ Lors de la seconde enquête de séro-prévalence effectuée par le PNLS, on a remarqué que le type de virus prédominant au Mali avait changé entre 1987 et 1994, passant du VIH1 au VIH2, c'est-à-dire passant du type de virus non transmissible de la mère à l'enfant à celui qui peut traverser le placenta et contaminer le nouveau-né.

le femmes connaissant Effectif le sida 1 502 1 315 1 353 2 175 1 086 6 192 189 1 050 1 332 1 473 2 805 4 625 749 218 483 365 138 5 733 1 016 681 146 332 7431 connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage de femmes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, Répartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur anc personne Pourcentage connaissant yant le sida/ mort du sida 21,4 20,7 20,1 19,6 16,1 20,0 16,4 18,9 20,6 22,2 21,4 18,7 22,5 18,1 27,3 15,4 15,2 17,6 25,8 29,1 10,8 20,6 19,7 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 Total 0,001 0,000 0,00 0,001 0,00 100,0 Transmission mère/enfant NSP 28,4 29,1 28,8 30,8 38,9 32,4 31,7 21,8 13,2 23,6 18,6 38,3 35,2 29,3 23,6 32,4 57,7 32,0 13,2 30,8 36,3 18,0 3,8 53,6 54,8 56,0 53,3 46,9 <u>S</u> 51,3 55,6 64,1 78,3 65,2 71,4 42,1 51,3 51,5 57,6 45,5 50,4 78,3 45,9 69,2 90,6 53,2 Son 16,2 12,2 14,1 17,8 16,1 15,0 15,6 14,1 8,4 11,1 9,8 19,5 13,6 19,2 18,5 21,9 11,2 17,6 8,4 15,8 17,6 12,7 5,6 0,001 0.00 Total 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 0,001 0,00 0,001 0,001 Personne avec le sida peut être guérie NSP 9,0 9,0 18,4 18,4 12,0 14,3 8,0 16,0 11,3 10,1 15,2 8,5 3,8 5,5 1,1 11,5 3,1 Oui. 4,0 2,5 2,6 0,4,2,0,0 3,9 4,1 1,9 3,7 3,7 Non 87,8 83,8 87,8 84,7 83,7 82,6 89,4 90,4 86,5 88,4 82,2 77,8 84,2 87,2 79,3 86,4 75,2 90,4 82,1 89,9 96,5 84,5 Total 0,001 0.00 0,001 0,001 0,00 0,00 100,0 100,0 0,001 000 0,001 0,001 0,001 jamais Parfois toujours Le sida est mortel Presque 89,0 89,7 90,8 90,1 90,0 86,8 88,8 92,8 87,2 89,9 89,7 55.7 95.2 93.2 95.4 89,7 89,4 90,3 89,7 55,6 92,8 9,7 9,0 7,6 9,1 8,3 11,7 10,1 6,4 8,7 8,6 8,6 24.8 2.6 2.8 2.8 8 38,1 6,4 လွတ္တဲ့ 8,6 Presque 1,7,7,2,7 ð, 7, 0<u>.</u> 7, 6, 4, 9, 1,5 0,8 2,2 1,6 1,5 6,3 1,6 0,9 0,9 1,5 0,001 100,0 100,0 100,0 100.0 100.0 100.0 Total 0,000 0,00 0,001 0,001 0,00 100,0 Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida Tableau 12.9.1 Perception du sida par les femmes NSP 28,1 31,5 29,9 32,6 37,9 32,7 38,7 24,8 20.2 24.9 22,6 37,3 42,0 27,9 25,5 24,9 60,1 24,9 31,8 36.6 20,2 8.7 47,2 44,8 44,0 41,7 35,6 Oui. 40,8 42,4 55.1 65,8 55,1 60,2 32,4 34,7 42,8 44,1 36,5 27,0 47,0 65,8 42,9 36,3 54,0 81,3 Non 24,8 25,9 25,5 26,5 26,3 18,8 20,1 14,0 19,8 17,1 30,2 28,0 14,0 23,3 29,3 30,3 38,5 12,7 27,0 25,6 10,0 25,3 EDSM-II Mali 1995-96 Ensemble des femmes Niveau d'instruction Milieu de résidence Secondaire ou plus État matrimonial Mopti Tombouctou/Gao Ensemble urbain Groupe d'âges Union rompue Caractéristique Actuellement Autres villes Célibataire en union Koulikoro (urb.) Bamako Ватако Sikasso Primaire 20-24 25-29 30-39 40-49 Région Kayes Ségon Rural Aucun

d'hommes connaissant Effectif 617 378 373 2 368 le sida 1 593 45 730 343 378 463 432 347 888 366 433 799 569 395 280 312 581 501 298 connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage d'hommes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur une personne yant le sida/ mort du sida Pourcentage connaissant 22,0 20,1 23,4 28,9 20,4 23,4 22,0 22,1 14,0 23,7 28,5 16,0 29,9 11,9 23,5 28,3 18,4 16,1 20,3 21,5 25,0 24,2 100,0 100,0 100,0 100,0 0,001 0,000 0 0,001 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 0,001 100,0 100,0 Total Transmission mère/enfant 31,0 43,8 29,2 23,3 38,7 39,6 29,0 13,6 38,8 22,6 5,8 13,6 27,1 20,9 36,2 31,3 35,4 30,0 35,1 23,7 23,9 26,6 35,4 41,0 NSP 58,0 49,2 65,4 89,0 58,5 61,8 56,8 78,4 66,1 71,7 51,1 41,0 55,2 66,3 51,7 53,2 58,6 78,4 50,9 65,1 64,2 63,3 63,3 48,3 Š 11,1 11,4 4,3 10,1 15,3 9,4 8,8 5,6 11,8 13,7 10,3 111,1 8,6 8,4 9,4 9,1 2,8 12,6 6,5 5,8 6,1 12,1 Non 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 0,001 100,0 100,0 100,0 0,00,0 0,00,0 0,00,0 100,0 100,0 Total Personne avec le sida 10,2 7,7 3,0 8,7 19,8 5,9 6,6 6,7 8,1 1,6 peut être guérie 4,8 6,8 6,7 6,9 7,9 4,2 NSP 8,7 12,5 8,3 6,4 0,4 7,7 6,4 16,7 9,9 4,0 6,0 2,0 9,4 6,8 9,0 9,0 OE. 61,5 83,0 84,6 87,2 91,4 86,1 94,6 90,4 93,4 87,1 83,0 86,1 84,7 86,8 86,7 88,5 87,5 88,1 86,2 77,2 86,4 77,1 86,0 Non 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 0,001 0,001 100,0 100,0 100,0 100,0 0,001 0,001 0,00,0 0,001 0,00 100,0 jamais Parfois toujours Total 5,16 Le sida est mortel 91,1 92,1 92,8 Presque 59,4 91,4 91,4 89,6 90,4 92,1 75,2 97,3 95,6 97,1 93,0 92,7 80,8 89,6 91,4 88,6 93,6 93,8 92,3 72 4 7 4 7 7 4 8 8 7,3 7,5 6,9 6,7 35.0 7,4 6,2 10,6 9,4 7,4 8,7 8,1 6,9 0,60,00 Presque 1.0 5,6 0,9 0,9 1,3 1,1 1,0 2,5 0,9 0,6 1,9 0,5 1,1 2,2 00,001 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 0,001 0,001 100,0 100,0 100,0 0,001 Total Personne qui paraît en bonne Tableau 12.9.2 Perception des hommes sur le sida santé peut avoir le sida 30,0 36,1 26,1 7,0 12,7 26,1 19,9 35,1 29,4 24,0 31,5 42,5 21,5 28,3 40,5 32,7 42,7 12,7 NSP 37,5 26,4 23,7 23,3 31,2 40,9 55,9 46,1 79,9 48,6 60,4 82,7 24,3 72,8 60,3 44,0 53,2 57,7 66,8 51,2 79,9 62,3 70,4 \$,5 46,3 8,68,8 6,7,2 6,0,8 O.E. 14,2 15,2 13,4 10,2 11,4 15,4 14,1 7,4 11,6 9,7 16,4 12,9 9,3 17,3 Non 6,3 15,5 12,8 11,6 11,6 Ensemble des hommes Niveau d'instruction EDSM-II Mali 1995-96 Milieu de résidence Secondaire on plus Mopti Tombouctou/Gao **Etat matrimonial** Ensemble urbain Union rompue Groupe d'âges Actuellement Autres villes Caractéristique Kayes Koulikoro Célibataire en union Primaire Bamako Sikasso Bamako Aucun Ségou Région 20-24 25-29 30-39 40-49 50-59

Effectif d'hommes 482 290 143 411 366 799 569 569 1 617 378 373 2 368 395 280 312 581 501 298 593 45 730 343 378 343 347 369 369 Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96 00000 0,000 0,00 0,000 0,00 Total Important 4,08,04 4,08,05,4 5,68,05,4 5,6 5,3 6,4 6,3 6,3 6,3 0,4,0 4,1,0 6,9 6,5 8,8 7,1 Hommes Risques de contracter le sida Moyen 25,000 0,000 8,7,8 9,2,8 1,3,6 1,3 4 & 4 & 6 6 6 1 4 6 1.2.2.2.8.4 Faible 35,9 44,8 42,4 41,6 31,8 40.6 44.2 51.3 56.2 31.9 40,9 38,7 39,7 38.5 55.5 32.8 42.6 36.7 35.9 44.3 9.1 19.6 75.6 36.5 43,2 54,8 40,5 Aucun 49,7 45,2 46,3 51,0 36,0 25,2 13,2 60,2 52,6 47,8 31,6 48,5 52.0 42.3 40.3 59.7 13,6 53,4 35,1 55,4 27,9 55,6 57,4 50,1 81,7 71,2 de femmes 1 332 1 473 2 805 4 625 1 502 1 315 1 353 2 175 1 086 5 733 1 016 681 749 218 483 365 365 138 146 6 192 189 1 050 7 431 0,001 0,00 100,0 100,0 0,001 0,001 0,001 0,001 0,000 0,001 Total¹ Déclare avoir le sida 2,00 2,00 8,00 -0,00 0,0 0,0 0,0 0.00 Femmes 23,7 28,1 26,0 21,8 5,1 22,0 33,5 17,5 13,7 23,7 25,3 33,4 23,4 22,8 23,9 24,9 24,1 20,3 23,1 26,4 24,8 Risques de contracter le sida Moyen 7,44 0,45 0,60 0,60 0,60 0,7 Fableau 12.10 Perception du risque de contracter le sida 6,7 6,0 8,0 8,9 6,8 7,3 7.0 6.5 6.7 9.3 9,1 5,1 Faible 27,1 39,1 34,0 30,3 33,1 33,1 28,0 34,2 Aucun 33,5 32,6 33,6 33,4 29.8 31.2 18.7 46.0 35.9 35,9 30,3 33,0 39,0 31,7 32,3 30,6 34,7 ¹ Y compris les "non-déterminés" Ségou Mopti Tombouctou/Gao (urb.) Niveau d'instruction Milieu de résidence Secondaire on plus Autres villes Ensemble urbain Rural Nombre de parte-naires dans les État matrimonial 12 dermiers mols Actuel, en union Groupe d'âges 15-19 20-24 25-29 30-39 40-49 50-59 Union rompue Caractéristique Célibataire Kayes Koulikoro Ensemble¹ NSP/ND Primaire Bamako Bamako Sikasso Région



pensent ne courir que des risques faibles de contracter le sida, contre 41 % des hommes. Enfin, deux fois plus de femmes (8 %) que d'hommes (4 %) considèrent courir des risques modérés de contracter le sida, et trois fois plus pensent courir des risques importants (23 % contre 7 %).

Globalement, près des deux tiers des maliennes (68 %) ne pensent pas courir de risques ou seulement des risques faibles de contracter le sida, et 32 % se considèrent à risque moyen ou important. Bien qu'il n'y ait que peu de variations selon les caractéristiques socio-démographiques, on remarque cependant, que la proportion de femmes pensant courir un risque important de contracter le sida est nettement moins élevée que la moyenne nationale chez les femmes résidant dans les régions de Kayes (5 %), Mopti (18 %) et les communes de Tombouctou/Gao (14 %). Par contre, elle est plus importante chez les femmes de Ségou (34 %) et chez celles ayant atteint, au moins, le niveau secondaire (33 %).

Chez les hommes, ce sont ceux de 15-24 ans (9 %) qui déclarent le plus fréquemment courir des risques importants de contracter le sida, ainsi que ceux qui ne sont pas en union (10 %). Par ailleurs, on constate que les proportions d'hommes qui se considèrent à risque (modéré ou important) de contracter le sida augmentent fortement en fonction du nombre de partenaires sexuelles différentes qu'ils ont eues au cours des 12 derniers mois, passant de 5 % quand il n'y a eu aucune partenaire, à 14 % pour 2-3 partenaires, et atteint 22 % quand l'homme en a eu quatre ou plus.

Dans 40 % des couples, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 21 % des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 18 % des cas ils pensent courir des risques minimes et moins de 2 % pensent courir des risques modérés ou importants (tableau 12.11). Dans les autres couples (60 %) la perception de la femme et de l'homme diverge et globalement, il semble que lorsque les conjoints n'ont pas la même opinion, la femme pense courir plus de risques que l'homme. Ainsi, dans 15 % des couples où l'homme pense ne courir aucun risque, la femme

Tableau 12.11 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Risques de cor | ntracter le sida | selon l'homme | | | Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints |
|---|-------|----------------|------------------|---------------|------------|----------|--|
| | Aucun | Faible | Moyen | Important | NSP/ ND | Ensemble | connaissent le sida |
| Risques de contracter le sida selon la femme | | | | | | | |
| Aucun | 20,6 | 11,6 | 2,0 | 1,8 | 0,0 | 36,0 | 438 |
| Faible | 14,9 | 17,9 | 0,5 | 1,2 | 0,1 | 34,5 | 420 |
| Moyen | 3,9 | 4,5 | 0,4 | 0,4 | 0,0 | 9,1 | 111 |
| Important | 11,2 | 7,3 | 0,7 | 0,9 | 0,0 | 20,1 | 244 |
| A le sida | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 3 |
| Ensemble | 50,7 | 41,5 | 3,5 | 4,3 | 0,1 | 100,0 | - |
| Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints | | | | | | | |
| connaissent le sida | 616,0 | 504,0 | 42,0 | 52,0 | 1,0 | - | 1 216 |

pense courir des risques faibles et, dans 11 % des cas, elle pense même courir des risques importants. À l'opposé, dans seulement 12 % des couples où c'est la femme qui pense ne courir aucun risque, l'homme considère courir des risques faibles, et dans 2 % des cas, il considère courir des risques importants.

12.3.5 Raisons de la perception des risques

Les femmes qui pensent soit qu'elles ne courent aucun risque, soit qu'elles courent un risque minime de contracter le sida ont donné, comme raisons principales, l'unipartenarité ou le nombre réduit de partenaires (73 %), le fait d'éviter les lames, ciseaux, couteaux souillés (12 %) et l'abstinence sexuelle (10 %) (tableau 12.12). L'abstinence est citée comme raison principale par les célibataires (43 %), alors que l'unipartenarité est invoquée par la quasi totalité des femmes en union (80 %) et par près de la moitié des femmes en rupture d'union (47 %). L'utilisation du condom, évoquée par 4 % des femmes, est citée par 9 % des femmes célibataires. Il faut également noter que seulement 4 % des femmes en union qui considèrent courir des risques nuls ou faibles l'ont expliqué en invoquant la fidélité de leur conjoint.

Les principales raisons citées par les hommes pour justifier leur perception de faible risque de contracter le sida sont l'unipartenarité (56 %) et l'abstinence sexuelle (20 %). En outre, 16 % ont cité les lames, couteaux, ciseaux et 14 % des hommes ont cité l'utilisation du condom, raison plus fréquemment invoquée par les célibataires (25 %) et les hommes en rupture d'union (22 %) que par ceux en union (9 %). Enfin, 10 % des hommes ont indiqué qu'ils évitaient les prostituées.

Parmi les raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants, les femmes citent, en premier lieu, les autres partenaires du conjoint (41 %), le fait qu'elles aient été en contact avec des lames souillées (29 %) et le fait qu'elles ont ou aient eu elles-mêmes d'autres partenaires (26 %) (tableau 12.13). Plus du tiers des célibataires (36 %) et des femmes en rupture d'union (37 %) ont invoqué le fait qu'elles avaient de nombreux partenaires. Par contre, l'infidélité du conjoint est cité par 46 % des femmes en union. Par ailleurs, 17 % des femmes ont invoqué les injections comme responsables de leur risque modéré ou important de contracter le sida, et 8 % ont cité les transfusions de sang.

Tableau 12.12 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/faibles

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques faibles de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSM-II Mali 1995-96

| | S'abstient de rapports sexuels | Utilise le | Un seul/ nombre limité de partenaires | Conjoint n'a pas autre par- tenaire | Évite les prostituées | Pas de trans- fusions | Pas d'injec- tions | Évite les instru- ments coupants souillés | Autres | Effectif |
|------------------|--------------------------------------|------------|--|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|--------|----------|
| Femmes | | | | | | 1.6 | 2.0 | 10.2 | 20 | 4 156 |
| Actuel, en union | | 2,7 | 79,9 | 4,3 | 0,0 | 1,5 | 2,0 | 10,2 | 2,8 | 128 |
| Union rompue | 40,1 | 4,2 | 46,8 | 0,9 | 0,0 | 1,2 | 2,6 | 13,2 | 3,2 | 740 |
| Célibataire | 43,0 | 9,0 | 37,2 | 2,6 | 0,0 | 3,6 | 6,7 | 21,3 | 1,6 | 740 |
| Ensemble des | | | _ | | | | 2.7 | 11.0 | 2.6 | 5 024 |
| femmes | 10,2 | 3,7 | 72,7 | 4,0 | 0,0 | 1,8 | 2,7 | 11,9 | 2,6 | 3 024 |
| Hommes | | | | | | | | | | 1 440 |
| Actuel, en unior | 1 2,8 | 8,7 | 75,0 | 12,5 | 11,0 | 2,6 | 2,4 | 14,7 | 3,3 | 1 442 |
| Union rompue | 49,6 | 22,1 | 23,6 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 9,0 | 8,4 | 38 |
| Célibataire | 57,7 | 25,4 | 14,7 | 0,6 | 6,8 | 3,2 | 2,7 | 18,6 | 2,1 | 628 |
| Ensemble des | | | | | | | | 150 | 2.0 | 2 100 |
| hommes | 20,0 | 13,9 | 56,1 | 8,7 | 9,6 | 2,7 | 2,5 | 15,8 | 3,0 | 2 108 |

Tableau 12.13 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme moyens/importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques moyens/importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSM-II Mali 1995-96

| | N'utilise pas le condom | Plus d'un partenaire sexuel/A de nombreux partenaires | Conjoint a de nombreux partenaires | Avoir des transfusion | Avoir des injections | Utilise des instruments coupants souillés | Autres | Effectif |
|------------------|-------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|--------|----------|
| Femmes | | | | | | 25. | | 1.002 |
| Actuel, en union | 10,1 | 24,4 | 46,3 | 6,1 | 14,2 | 25,1 | 9,3 | 1 993 |
| Union rompue | 23,0 | 37,3 | 15,6 | 14,3 | 16,2 | 35,8 | 9,8 | 59 |
| Célibataire | 27,9 | 36,0 | 10,5 | 22,2 | 32,3 | 52,5 | 8,4 | 308 |
| Ensemble des | | | | | | | | 0.040 |
| femmes | 12,7 | 26,2 | 40,8 | 8,4 | 16,6 | 28,9 | 9,2 | 2 360 |
| Hommes | | | | | | | | 1.40 |
| Actuel, en union | 16,0 | 26,1 | 16,4 | 1,5 | 5,3 | 11,4 | 20,9 | 148 |
| Union rompue | 0,0 | 39,2 | 42,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 18,4 | 6 |
| Célibataire | 32,8 | 19,6 | 5,3 | 8,1 | 5,3 | 16,6 | 21,0 | 102 |
| Ensemble des | | | | | | | | 251 |
| hommes | 22,3 | 23,8 | 12,6 | 4,1 | 5,2 | 13,2 | 20,9 | 256 |

Enfin, 13 % des femmes ont parlé de la non-utilisation du condom, proportion qui concerne plus du quart des femmes célibataires (28 %).

Pour les hommes qui considèrent courir des risques modérés ou importants de contracter le sida, les principales raisons avancées sont le fait d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires (24 %) et la non-utilisation du condom (22 %). Parmi les célibataires, la principale raison invoquée est le condom (33 %). Parmi les hommes en union, l'infidélité de l'épouse n'est citée que par 16 % d'entre eux, alors que le fait d'avoir ou d'avoir eu plusieurs partenaires est cité par 26 % d'entre eux.

12.3.6 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida

Une femme sur deux (50 %) a déclaré ne rien avoir changé à son comportement sexuel depuis qu'elle a entendu parler du sida (tableau 12.14). Parmi les nouveaux comportements adoptés par celles qui ont déclaré avoir effectué un changement, on trouve, par ordre d'importance, l'unipartenarité (39 %), la demande au partenaire d'être fidèle (6%), le fait de ne pas avoir commencé les rapports sexuels (5 %), l'abstinence sexuelle (2 %) et l'utilisation du condom (2 %). Enfin, 10 % des femmes ont déclaré (en plus ou uniquement) des changements de comportement non sexuels (éviter les injections, éviter l'utilisation d'instruments souillés, etc.).

Le changement ou non de comportement explique peut-être, en partie, pourquoi les femmes considèrent courir plus ou moins de risques de contracter le sida. En effet, la proportion de femmes n'ayant pas changé de comportement est plus importante parmi celles qui considèrent courir des risques faibles que parmi celles qui considèrent courir des risques importants de contracter le sida (52 % contre 44 %). Par ailleurs, on constate que l'adoption d'un comportement sécuritaire est prédominante dans le groupe d'âge 15-24 ans (57 % environ ont changé quelque chose à leur comportement sexuel), parmi les femmes célibataires (72 %), celles vivant à Bamako (84 %), celles de la région de Sikasso (61 %) et celles de niveau d'instruction élevé (74 %). Par opposition, les femmes qui ont rapporté le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement sont les femmes de 40-49 (58 %), les femmes en union (54 %), celles du milieu rural (60 %), de la région de Mopti (89 %) et celles sans instruction (55 %).

Un peu plus du tiers des hommes (39 %) ont déclaré ne rien avoir changé à leur comportement sexuel depuis qu'ils connaissent le sida (tableau 12.15). On peut donc dire qu'une proportion plus importante d'hommes que de femmes a adopté un comportement sécuritaire (61 % contre 50 %). Par ordre d'importance, les hommes ont déclaré « limiter leurs rapports à une seule partenaire » (26 %), « réduire le nombre de partenaires » (14 %) et éviter les prostituées (7 %). Plus d'un homme sur dix (12 %) a déclaré avoir commencé à utiliser le condom. L'abstinence sexuelle n'a été citée que par une faible proportion d'hommes (3 %). Enfin, 12 % des hommes ont déclaré (en plus ou uniquement) des changements de comportement non liés à la sexualité (éviter les injections, éviter l'utilisation d'instruments souillés, etc.).

À l'inverse des femmes, les hommes qui considèrent être à risque important de contracter le sida ont changé de comportement sexuel beaucoup moins fréquemment que ceux qui se perçoivent sans ou à faible risque (50 % contre 62 %). Cela s'explique, en partie, par le fait que ceux qui se considèrent à faibles risques de contracter le sida, se considèrent ainsi parce qu'ils ont effectivement changé leur comportement. Il est à noter que l'adoption d'un comportement sécuritaire prédomine chez les hommes de 20-29 ans (76 %), chez ceux qui sont célibataires (71 %), qui habitent à Bamako (78 %), ceux qui résident dans les régions de Koulikoro (74 %) et de Sikasso (64 %) et enfin chez ceux qui sont de niveau d'instruction élevé (79 %). Par contre, ce sont les hommes les plus âgés, ceux qui sont en union, qui habitent en milieu rural, ceux de la région de Mopti et enfin ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école qui déclarent le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement. Pour les hommes les plus âgés et ceux en union, le fait qu'il y ait eu moins de changements de comportement s'explique peut-être parce qu'une grande partie d'entre eux ont une situation familiale et matrimoniale déjà bien établie et qu'ils ne ressentent donc pas le besoin de changer de comportement.

| socio-démographiques, EDSM-ti Maii 1990-909 | 3, 10, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11, 11 | | | | Changen | Changement du comportement sexuel | ement sexuel | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|---|--|--|--|
| Niveau de risque/ Caractéristique | Pas de changement de comportement sexuel | N'a pas de rapports sexuels | A arrêté les rapports sexuels | A commencé à utiliser le condom | A limité rapports à 1 seul partenaire | A réduit le nombre de partenaires | Demande au partenaire d'être fidèle | Autres change- ments sexuels | A changé d'autres comportements (non sexuels) | Effectif |
| Niveau de risque Pas de risque/ risque faible Risque moyen Risque important | 52,1 51,3 51,3 44,2 | 5,1 8,8 | 1,6 | 1,9 1,8 2,8 | 37,2 44,6 42,9 | 0,7 2,5 1,4 | 5, 4,4 0,8 | 0,2 0,2 0,5 | 7.8 13,2 14,1 | 5 024 621 1 778 |
| Groupe d'âges 15-19 20-24 25-29 30-39 | 394 465 51,8 54,8 57,7 | 21,6 1.7 0,3 0,2 | 1,6 1,1 1,1 1,3 2,4 | 3,1 3,1 1,8 1,7 0,8 | 34.2 45.4 41.3 38.5 37,0 | 0.0 1,6 1,2 0,7 0,9 | 3.7 7.2 8.1 6.4 5.3 | 0.1 0.2 0.3 0.3 4.0 | 10,8 10,6 9,7 9,8 7,4 | 1 502 1 315 1 353 2 175 1 086 |
| État matrimonial Actuel. en union Union rompue | 54,0 45,3 28,2 | 0,1 0,0 33,8 | 0,7 17,4 3,0 | 1,4 3,8 5,9 | 40,9 30,1 30,2 | 1,0 2,4 1,1 | 6,5 4,0 5, | 0,3 0,6 0,2 | 8,7 14,0 15,4 | 6 192 189 1 050 |
| Milicu de résidence Bamako Autres villes Ensemble urbain Rural | 16,0 49,7 33,7 60,1 | 10,9 6,3 8,5 2,7 | 3,5 1,8 0,6 | 5,5 2,9 4,1 0,9 | 59,7 37,6 48,1 33,7 | 1,8 0,6 1,2 0,9 | 12,4 5,2 8,6 4,6 | 0,4 0,3 0,3 | 19,1 12,3 15,5 6,3 | 1 332 1 473 2 805 4 625 |
| Région Kayes Koulikoro Sikasso Ségou Mopti Tombouctou/Gao (urb.) | 51,3 46,8 38,6 64,7 89,1 89,1 16,0 | 6,6 4,1 2,4 2,4 1,9 8,5 10,9 | 0,7 1,2 1,2 1,0 0,1 0,2 8,9 3,5 | 1,5 0,8 1,9 2,4 2,4 2,5 2,5 | 38,8 49,1 51,4 25,6 7,1 21,7 59,7 | 0,4 1,0 0,7 1,5 1,1 1,1 | 7,2 2,9 8,6 8,6 5,0 0,4 1,1 12,4 | 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 | 9,7 10,1 6,2 9,5 3,1 13,8 19,1 | 749 1 218 1 483 1 365 1 138 1 138 |
| Niveau d'instruction Aucun Primaire Secondaire ou plus | | 3,7 8,1 10,0 | 1,2 2,7 2,1 | 1,0 2,8 10,4 | 36,5 45,8 51,5 | 0,9 1,6 1,3 | 2,9,8,2,4,8,2,4,8,2,4,8,2,4,4,8,2,4,4,8,2,4,4,8,2,4,4,8,4,4,4,4 | 0,2 0,7 0,5 | 7.2 15,1 23,9 9.8 | 5 733 1 016 681 7 431 |
| Essemble des femmes | nes ¹ 50,1 | 4,9 | 1,5 | 2,1 | 39,1 | 1,0 | 0,1 | , , | | |

| Таbleau 12.15 Сотро | ortement des ho | mmes pour é | viter de conu | and de confr | acter le sida s | elon la perceț | tion du risque | de contracter 16 | S10a et 125 | | |
|--|--------------------------|----------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|------------------|--------------------------------|-------------------|
| Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour eviter de la Pourcentage d'hommes par changement de comportement sexuel | es par changem | ent de compo di 1995-96 | orternent pour | באווכו תג בבו | | Xex ment sex | uel | | | | |
| o-démographique | (e) | | | Chang | gement du com | - Indiana | | | Autres | A change d'autres | |
| | Pas de | N'a pas de | A arrêté les | A commence | A limité rapports à 1 seule | A réduit le nombre de | Demande à la partenaire d'être fidèle | Évite les prostituées | ments sexuels | comportements (non sexuels) | Effectif |
| Niveau de risque/ Caractéristique | comportement | rapports | sexuels | condom | partenanc | | | ļ | - | 12,2 | 2 108 |
| Niveau de risque Pas de risque | 38,4 | δ. | 7.7 4- | 12,1 | 26.1 24.0 | 12.9 33,4 11.0 | 7.3 5,3 6,7 | 6,8 9,0 0,0 | 1,3 | 15,2 6,0 | 691 78 |
| risque fatore Risque moyen Risque important | 27,6 50,0 | 0,0 | 3,3 | 12,2 | 70,1 | ` | 87 | 5,1 | 0,0 | 12,6 16,4 | 395 |
| Groupe d'âges | 34.2 | 33,5 | 6,4 4,6 | 12,5 26,5 | 8,9 24,0 35,6 | 0,0 13,4 2,71 | 9.4.6. 9.6. | 9,8 9,8 1,8 | 0,0 0,0 | 9,11, 8,6 | 312 581 501 |
| 20-24 25-29 | 22.3 25.4 35.8 | 9,21 0,6 0,6 | 3,8 1,5 | 17,9 13,9 5,2 | 36,1 27,1 | 16,7 14,5 | V. 11 V. 11 V. 11 | 6,9 6,9 | 0,0 0,0 | 12,5 | 298 |
| 30-39 40-49 50-50 | 49,2 63.7 | 0.0 | 1.1 | 1.9 | 4,C1 | | ć | 7.3 | 0,1 | 1,11 | 1 593 45 |
| 50-59 État matrimonial | | 1,0 | 0,6 9,1 | 7,1 | 33,7 15,2 8,6 | 14,7 14,9 10,9 | 0,7 4,0 4,1 | 5,7 7,7 | 0,0 0,2 | 13,5 | 730 |
| Actuel, ell union Union rompue Célibataire | 38,9 28,9 | 24,6 | 6,7 | 22,4 | 5 1 | 140 | | \$5.5 | 0,3 | 30,9 | 366 433 700 |
| Milieu de résidence Bamako | | 4,8 0,9 | 4,9 2,7 3,8 | 32,4 19,9 25,6 | 27.8 19.2 23.1 | 13,1 14,5 13.0 | 6,1 6,2 7,7 | 6,6 6,8 | 0,2 | 19,7 9,7 | 1 269 |
| Autres villes Ensemble urbain Rural | n 31,6 42,6 | 8,1 8,1 | 2,1 | 9,6 | 6.07 | | | | 0,3 | | 343 |
| Région Kayes | 52,6 25,6 | 9,6 6,8 | | 8,4 10,7 9,9 | 14,4 30,4 27,1 | 25,3 15,4 | 10,6 | 2, C <u>.</u> 1. 5 | 0,0 | 10,6 | 432 347 39 |
| Koulikoro Sikasso Ségou | 36,4 42,7 | 8,8 11,7 | 8,10 8,0 | | | | | | Ó Ó | | 366 |
| Mopti Tombouctou/Gao (urb.) Bamako | | | | | | - | | | | 0,1 1,6 13,1 | 1617 |
| Niveau d'instruction | | 7,7 9.0 | | 8 6,4 9 | 24.4 1 29.9 1 26.5 | 2,21 9 13,6 5 17,8 | 6.8 6.8 8,1 | 8 6,5 1 7,0 | | | |
| Primaire Primaire Secondaire ou plus | 31,0 u plus 20,7 | • | | | | | 13,5 7, | 7,2 6,7 | | 7,11 | |
| - Lindechommes | hommes ¹ 38,9 | | 7.7 2. | 2,1 | | | | | | | |

CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM 12.4

Le condom est, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le sida. De ce fait, il est très important de connaître la proportion de population connaissant le condom ainsi que la

12.4.1 Connaissance du condom

À l'inverse du Chapitre 4 (Planification familiale), on s'intéresse, ici, à la connaissance et à l'utilisation du condom comme moyen de protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida, et non comme contraceptif. Les niveaux de connaissance et d'utilisation présentés dans cette partie sont donc différents de ceux présentés auparavant; on peut même constater qu'ils sont supérieurs, ce qui signifie que pour certaines personnes le condom est perçu, et utilisé, uniquement comme moyen de protection contre les MST et qu'il ne s'agit pas d'une méthode contraceptive. On constate ainsi, au tableau 12.16, qu'un peu plus des deux tiers des femmes (68 %) ont déclaré connaître le condom pour se protéger des MST/sida, alors que seulement 52 % des femmes avaient déclaré connaître le condom comme méthode contraceptive.

| Pourcentage de femm caractéristiques, EDS | | | sent le condon | selon certaine |
|---|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------|
| Caractéristique | Femmes qu connaissent le condom | de de | Hommes que connaissen le condom | t Effectif |
| Groupe d'âges | | | | - a nommes |
| [15-19 - | 74,2 | | | |
| 20-24 | 73,0 | 1 025 | 97,5 | 1.00 |
| 25-29 | 70,6 | 1 278 | 96,1 | 162 225 |
| 30-39 | 66,8 | 1 343 | 97,5 | |
| 40-49 | 56,9 | 2 170 | 89,4 | 295 501 |
| 50-59 | 30,9 | 1 084 | 82,8 | 591 |
| -4. | • | | 70,0 | 526 310 |
| État matrimonial actue | -i | | ,0 | 310 |
| en aggon | 66,2 | | | |
| Union rompue | 75,2 | 6 192 | 85,0 | 1 645 |
| Célibataire | 90,6 | 189 | 89,3 | 45 |
| Name . | >0,0 | 519 | 96,3 | 420 |
| Milieu de résidence | | | • | 420 |
| Bamako | 96,9 | 1 | | |
| Autres villes | 84,3 | 1 175 | 99.3 | 334 |
| Ensemble urbain | 90.2 | 1 315 | 91,6 | 371 |
| Rural | 55,8 | 2 490 | 95,3 | 705 |
| D2_t. | 55,0 | 4 410 | 83,4 | 1 405 |
| Région | | | • | 1 403 |
| Kayes | 71,0 | 50 = | | i |
| Koulikoro | 68,2 | 697 | 67,0 | 306 |
| Sikasso | 67,9 | 1 147 | 92,6 | 346 |
| Ségou | 65,8 | 1 420 | 94,7 | 397 |
| Mopti | 35,5 | 1 278 | 92,6 | 366 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 87.8 | 1 054 | 74,0 | 326 |
| Bamako (urb.) | 96.9 | 129 | 85,6 | 34 |
| Tine | 70,5 | 1 175 | 99,3 | 334 |
| liveau d'instruction Aucun | | | | -37 |
| Aucun | 62,2 | 5 405 | | ĺ |
| Primaire | 85,1 | 5 405 | 82,8 | 1 462 |
| Secondaire ou plus | 98,1 | 912 | 95,5 | 323 |
| nsemble | -7- | 584 | 99,9 | 325 |
| nachible | 68,2 | 6.000 | | |
| emmes et hommes qui con xuels. | | 6 9 00 | 87,4 | 2 110 |

On remarque également quelques différences de niveau de connaissance selon les caractéristiques socio-démographiques. En effet, les femmes jeunes (environ 73 % des 15-24 ans), les célibataires (91 %), celles de Bamako (97 %) et celles qui ont, au moins, un niveau secondaire (98 %) connaissent beaucoup plus fréquemment le condom que les autres, notamment que celles résidant en milieu rural (56 %), celles résidant dans la région de Mopti (36 %) et celles n'ayant pas d'instruction (62 %).

Plus d'hommes que de femmes ont déclaré connaître le condom pour se protéger des MST/sida (87 %). Le niveau de connaissance du condom varie d'un minimum de 67 % dans la région de Kayes à un maximum de près de 100 % chez les hommes de niveau secondaire ou plus.

12.4.2 Utilisation du condom

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, 9 % disent avoir déjà utilisé le condom : 2 % disent l'avoir déjà utilisé comme méthode contraceptive, 4 % pour éviter de contracter des MST ou le sida et 2 % comme méthode de contraception et/ou comme protection contre les MST : au total 9 % des femmes ont donc déjà utilisé le condom quelle qu'en soit la raison (tableau 12.17).

Tableau 12.17 Utilisation du condom par les femmes

| de contracter le sida, et | Pours | | | DOM-11 MIAII 1993 | 7-96 |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|-------------------|-----------------|
| | | ge de femmes qui | ont déjà utilisé des d | condoms | _ _ |
| Caractéristique | Comme contraceptif seul | Pour éviter MST/sida seul | Comme contra- ceptif et pour éviter MST/sida | Ensemble | Effectif |
| Perception du risque de | | | | | |
| contracter le sida Aucun/faible | | | | | |
| Moyen | 2,1 | 4,4 | 2,4 | 0.0 | |
| Important | 1,9 | 2,1 | 1.6 | 8,9 5,6 | 4 521 |
| • | 2,4 | 3,5 | 2,6 | 3,6 8,5 | 596 |
| Groupe d'âges | | | 2,0 | <i>د</i> ,ه | 1 638 |
| 15-19 | 2,3 | 5.3 | 4.0 | | |
| 20-24 | 3,3 | 4,9 | 4,0 | 11,7 | 1 006 |
| 25-29 | 2,9 | 3,9 | 3,4 | 11,6 | 1 249 |
| 30-39 | 1,6 | 3,6 | 2,7 | 9,5 | 1 312 |
| 40-49 | 0,8 | 2,4 | 1,6 | 6,8 | 2 122 |
| État matrimonial | | -,- | 0,8 | 4,0 | 1 073 |
| Actuel, en union | 1.8 | 2.2 | | | |
| Union rompue | I,8 | 3,3 | 1,3 | 6,5 | 6 073 |
| Célibataire | 5,9 | 5,9 | 4,6 | 12,3 | 179 |
| Milieu de résidence | 2,7 | 10,7 | 14,2 | 30,8 | 511 |
| Bamako | 7.0 | | | | 2.1 |
| Autres villes | 7,0 2,5 | 6,8 | 7,4 | 21,1 | 1 135 |
| Ensemble urbain | 2,3 4,6 | 5,1 | 3,3 | 10,8 | 1 298 |
| Rural | 0,8 | 5,9 | 5,2 | 15.6 | 2 434 |
| Région | 0,6 | 2,9 | 0,8 | 4,5 | 4 329 |
| Kaves | | | | , | 432) |
| Koulikoro | 1,5 | 4,5 | 2.0 | 8.0 | C00 |
| Sikasso | 1,7 | 3,1 | 1,5 | 6,3 | 689 |
| Ségou | 1,0 | 5,5 | 0,7 | 7,2 | 1 140 1 389 |
| Mopti | 1,4 | 2,9 | 2,0 | 6,4 | 1 253 |
| Tombouctou/Gao (urb.) | 0,2 2,5 | 0,5 | 0,5 | 1,2 | 1 028 |
| Bamako | 2,3 7,0 | 4,1 | 4,6 | 11.1 | 128 |
| iveau d'instruction | 7,0 | 6,8 | 7,4 | 21,1 | 1 135 |
| Aucun | 1.1 | 2,7 | 0.5 | | |
| Primaire | 4.4 | 2, 7 5,6 | 0,7 | 4,5 | 5 306 |
| Secondaire ou plus | 8.2 | 12,8 | 4,4 | 14,4 | 888 |
| nsemble des femmes i | 2,1 | | 15,3 | 36,4 | 568 |
| Y compris les "non-déterm | ۷,1 | 4,0 | 2,4 | 8,5 | 6 762 |

La perception du risque de contracter le sida ne semble pas influencer l'utilisation du condom. Les femmes qui pensent courir des risques minimes l'utilisent autant que celles qui se considèrent à risque important. Il est très important de noter que l'utilisation du condom varie selon l'âge, passant d'un maximum de 12 % entre 15 et 24 ans à un minimum de 4 % à 40-49 ans. Le taux d'utilisation varie également beaucoup selon l'état matrimonial : il est de 31 % chez les célibataires (11 % pour éviter les MST/sida seulement) et de 12 % chez les femmes en union rompue, contre seulement 7 % chez les femmes actuellement en union (graphique 12.3). Les femmes de Bamako utilisent le condom cinq fois plus fréquemment que les femmes du milieu rural (21 % contre 5 %). Au niveau régional, ce sont les femmes de la région de Sikasso qui s'en servent le plus souvent comme moyen de protection contre les MST/sida (6 %). Seulement 5 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir déjà utilisé le condom, alors que ce taux est sept fois plus important chez les femmes les plus instruites (36 %).

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 50 % rapportent avoir déjà utilisé le condom, dont 26 % comme contraceptif seulement, 3% pour se protéger des MST/sida seulement et 21 % comme contraceptif et/ou protection (tableau 12.18). Dans l'ensemble, la proportion d'hommes ayant déclaré avoir déjà utilisé le condom est près de six fois plus importante que chez les femmes (50 % contre 9 %). À l'inverse des femmes, la perception du risque de contracter le sida a de l'influence sur l'utilisation du condom par les hommes, mais paradoxalement, ce sont ceux qui se considèrent le plus à risque (31 %) qui l'utilisent le moins souvent. Par ailleurs, on constate que près des deux tiers des hommes célibataires (61 %) sont utilisateurs de condoms (graphique 12.3). La près des deux tiers des hommes célibataires (61 %) sont utilisateurs de condoms (graphique 12.3). La prévalence du condom est très élevée en milieu urbain (66 %), ainsi que parmi les hommes de la région de Sikasso (69 %), et parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (87 %).

Au tableau 12.18 figure également la proportion d'hommes qui ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels, quelle qu'en soit la raison et quel que soit le type de partenaire. Dans l'ensemble, 11 % des hommes ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports. Selon l'âge, on constate que plus d'un homme de moins de 25 ans sur cinq rapporte avoir utilisé le condom : à partir de 25 ans la proportion d'utilisateurs diminue pour atteindre moins de 3 % à partir de 40 ans. Une différence très importante d'utilisation est à noter selon le milieu de résidence : 24 % en milieu urbain, contre seulement 4 % en milieu rural. À Bamako, la prévalence du condom concerne 27 % des hommes. Au point de vue régional, on remarque que dans la région de Kayes 13 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports. Enfin, on peut également remarquer que l'utilisation du condom varie très fortement selon le niveau d'instruction des hommes. En effet, 6 % des hommes sans instruction déclarent avoir utilisé le condom contre 14 % des hommes de niveau d'instruction primaire et 30 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

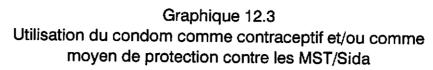
Tableau 12.18 Utilisation du condom par les hommes

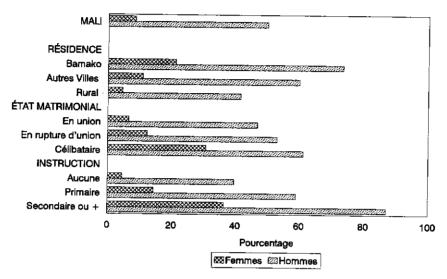
Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé le condom et pourcentage de ceux qui l'ont utilisé du cours des derniers rapports sexuels, selon les caractéristiques socio-démographiques, selon la perception des risques de contracter le sida et selon les changements de comportements sexuels, EDSM-II Mali 1995-96

| | Pourcer | ntage d'homm | ies qui ont déjà u | loms | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|---|----------|-----------------------|--------------------------------|------------|
| Caractéristique | Comme contraceptif seul | Pour éviter MST/sida | Comme contraceptif et pour éviter MST/sida | Ensemble | Effectif ¹ | Utilisation au derniers rappor | |
| | _ | | | | | | |
| Perception du risque de | | | | | | | |
| contracter le sida | 27.2 | 2.6 | 21,4 | 51,3 | 1 819 | 10.9 | 1 819 |
| Aucun/faible | 27,2 | 2,6 | 30,0 | 56,7 | 90 | 12.6 | 90 |
| Moyen | 25,1 | 1,6 | | | 161 | 7,7 | 161 |
| Important | 11,3 | 3,8 | 15,7 | 30,8 | 101 | ,,, | • |
| Groupe d'âges | | | | 50.0 | 141 | 22,4 | 161 |
| 15-19 | 9,6 | 11,1 | 29,7 | 50,3 | 161 | | 221 |
| 20-24 | 17,5 | 5,3 | 42,7 | 65,5 | 221 | 24,1 | 221 |
| 25-29 | 22,8 | 3,2 | 31,8 | 57,8 | 290 | 17,4 | |
| 30-39 | 29,6 | 0,8 | 23,7 | 54,1 | 585 | 10,6 | 585 |
| | 31,8 | 2,2 | 10,3 | 44,3 | 520 | 2,5 | 520 |
| 40-49 | 26.5 | 0,0 | 5,2 | 31,6 | 297 | 2,2 | 297 |
| 50-59 | 20,3 | 0,0 | <u> </u> | 21,0 | | | |
| État matrimonial | | | 14.7 | 46,8 | 1 613 | 5,3 | 1 613 |
| Actuel, en union | 30,8 | 1,3 | 14,7 | | 43 | 22,1 | 43 |
| Union rompue | 12,2 | 0,0 | 40,7 | 53,0 | 419 | 30.1 | 419 |
| Célibataire | 8,3 | 8,0 | 44,7 | 61,1 | 419 | 30,1 | 717 |
| Milieu de résidence | | | | | 250 | 27.0 | 328 |
| Bamako | 19.9 | 4,1 | 49,5 | 73,5 | 328 | 26,8 | 366 |
| Autres villes | 19,7 | 3,2 | 37,1 | 60,0 | 366 | 20,9 | |
| Ensemble urbain | 19,8 | 3,7 | 43,0 | 66,4 | 695 | 23,7 | 695 |
| Rural | 29,0 | 2,2 | 10,4 | 41,5 | 1 380 | 4,1 | 1 380 |
| 70 () | | | | | | | |
| Région | 7,8 | 2,8 | 17,5 | 28,1 | 303 | 13,1 | 303 |
| Kayes | 33,7 | 2,5 | 19,2 | 55,4 | 343 | 7,4 | 343 |
| Koulikoro | | 2,9 | 19.7 | 69,1 | 380 | 8,7 | 380 |
| Sikasso | 46,4 | | 14,9 | 46,9 | 364 | 5,6 | 364 |
| Ségou | 29,9 | 2,1 | | 21,6 | 323 | 3,1 | 323 |
| Mopti | 13,1 | 1,7 | 6,8 | | 34 | 16,0 | 34 |
| Tombouctou/Gao (urb.) |) 14,5 | 1,8 | 27,5 | 43,8 | 328 | 26,8 | 321 |
| Bamako | 19,9 | 4,1 | 49,5 | 73,5 | 328 | 20,6 | 320 |
| Niveau d'instruction | | | | | 1 405 | 5,6 | 1 433 |
| Aucun | 26,4 | 1,9 | 11,1 | 39,5 | 1 435 | 13,6 | 31. |
| Primaire | 27,4 | 5,5 | 25,9 | 58,9 | 315 | | 31. 32: |
| Secondaire ou plus | 22,2 | 3,0 | 61,8 | 87,0 | 325 | 30,3 | 32 |
| Ensemble des hommes ² | 25,9 | 2,7 | 21,3 | 49.8 | 2 075 | 10,7 | 2 07 |

Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

² Y compris les "non-déterminés."





EDSM-II 1995-96

CHAPITRE 13

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre de l'EDSM-II, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 300 grappes sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter des informations sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et la disponibilité de services de santé maternelle et infantile et de services de planification familiale au niveau de chaque grappe. L'existence ou non de ces infrastructures et de ces services, ainsi que leur distance par rapport au lieu de résidence ont une répercussion immédiate sur leur utilisation par les populations et, de ce fait, sur les niveaux de prévalence contraceptive et sur les niveaux de morbidité et de mortalité.

Le questionnaire sur la Disponibilité des Services (DS) est conçu pour collecter des informations sur les services de Santé Maternelle et Infantile (SMI) et de planification familiale (PF), situés à proximité de la population résidant dans les grappes de l'échantillon de l'EDSM-II pour lesquelles des questionnaires ménage et individuels ont été remplis. Contrairement aux autres questionnaires de l'EDSM-II, utilisés au niveau du ménage ou des individus, le questionnaire DS est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou grappe; pour cette raison, il n'y a qu'un questionnaire par grappe. Bien que le questionnaire individuel femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe donnent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées.

Cette enquête, dite communautaire, consistait à interroger des personnes bien informées sur les caractéristiques de leur communauté et sur les établissements de santé et de planification familiale qui y sont implantés; ces personnes comprenaient, selon le cas, les autorités administratives ou traditionnelles, le personnel éducatif, médical ou religieux ou d'autres personnes. Au cours de l'entretien, l'enquêteur devait relever, avec leur aide, des informations sur les différents types d'établissements de santé (hôpital, clinique, centre de santé communautaire...) et estimer les distances à parcourir et le temps nécessaire pour les atteindre. L'objet de cette étude ne concerne ni le fonctionnement de ces formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations offertes. Elle est axée uniquement sur la disponibilité physique des services dans les localités enquêtées ou à leur proximité.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont analysées du point de vue de la population des femmes en union enquêtées dans chaque grappe. En effet, celles-ci sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend quatre sections : la première est axée sur les caractéristiques des communautés rurales, la seconde sur la distance par rapport aux services socio-économiques, la troisième sur la disponibilité des services de planification familiale et la quatrième sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile.

13.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Un certain nombre d'informations ont été collectées dans les seules grappes rurales en vue d'évaluer le niveau d'isolement de certaines populations. Ces questions ont porté sur les principales voies d'accès à la localité, la distance au centre urbain le plus proche, les moyens de transport disponibles, ainsi que les principales activités économiques.

Le tableau 13.1 présente la répartition des femmes rurales actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté.

Pour près des trois quarts des femmes du milieu rural (72 %), leur localité est accessible toute l'année, soit par une route goudronnée (7 %), soit par une route en latérite (7 %), soit par une par une piste praticable toute l'année (58 %). Par contre, près d'un quart des femmes du milieu rural (22 %) sont isolées une partie de l'année, car la seule voie d'accés à leur communauté est une piste non praticable en saison des pluies. Par ailleurs, dans 3 % des cas, la principale voie d'accés est un simple sentier et dans 3 %, une voie d'eau. Dans moins de 1 % des cas, les femmes doivent utiliser le chemin de fer.

On constate que plus d'un tiers des femmes maliennes du milieu rural (37 %) résident à moins de 15 kilomètres d'un centre urbain, 25 % résident à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et 38 % vivent à plus de 30 kilomètres d'un centre urbain.

Les moyens de transport les plus fréquemment utilisés pour se rendre au centre urbain le plus proche sont la voiture, le bus ou le camion (38 %) et la mobylette ou la bicyclette (34%). Par ailleurs 14 % des femmes se déplacent à dos d'animal et une femme sur dix (10 %) ne bénéficie d'aucun moyen de transport. Enfin, comme on pouvait s'y attendre, on constate que l'activité économique dominante des femmes rurales reste l'agriculture (99%).

13.2 DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

<u>Tableau 13.1 Caractéristiques des communautés</u> rurales

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, EDSM-II Mali 1995-96

| Caractéristique des communautés | Pourcentage |
|------------------------------------|-------------|
| | - ourcemake |
| Principale voie d'accès | |
| Route goudronnée | 7,1 |
| Route latérite | 6,7 |
| Piste praticable toute l'année | 57,8 |
| Piste non praticable toute l'année | 21,5 |
| Sentier | 2,9 |
| Voie d'eau | 3,4 |
| Voie ferrée | 0,6 |
| Distance au centre urbain | |
| le plus proche | |
| 0-14 km | 37,3 |
| 15-29 km | 24,8 |
| 30 km ou plus | 37,9 |
| Moyens de transport | |
| Voiture/bus/camion | 37,5 |
| Mobylette/bicyclette | 34,2 |
| Dos d'animal/charette | 14,0 |
| Pirogue | 2,1 |
| À pied | 9,8 |
| Autre | 2,4 |
| Principales activités économiques | ı |
| Agriculture | 99,1 |
| Élevage | 0,6 |
| Pêche/chasse | 0,3 |
| Total | 100,0 |
| Effectif de femmes | 6 044 |

Le tableau 13.2 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes actuellement en union selon la distance qui sépare leur communauté de certains services, comme un centre d'alphabétisation, une école de différents niveaux, un bureau de poste, un marché, une banque et des services de transports. Il faut souligner que les distances (de même que les temps de trajet présentés pus loin) sont estimés par les personnes interrogées et sont donc très subjectifs et approximatifs. Les valeurs présentées ici ne doivent donc être considérées que comme des ordres de grandeur. Pour cette raison, trois grandes catégories de distance à laquelle peut se situer un service ont été créées : moins de 5 kilomètres, que l'on considérera comme proche, de 5 kilomètres à moins de 15 kilomètres, que l'on considérera comme éloignée et 15 kilomètres ou plus, que l'on considérera comme très éloignée.

On observe que, dans l'ensemble, 68 % des femmes vivent à proximité (moins de 5 kilomètre) d'un centre d'alphabétisation. De même, 60 % des femmes vivent à proximité d'écoles primaires (Fondamental 1); cependant, ces écoles sont beaucoup plus accessibles aux femmes du milieu urbain (100 % des femmes de Bamako et 93 % de celles des Autres Villes vivent à moins de 5 kilomètres) qu'aux femmes du milieu rural dont plus de la moitié (52 %) doivent parcourir 5 kilomètres ou plus pour y parvenir. Par ailleurs, les écoles Fondamental 2 sont *très éloignées* des communautés rurales, car 60% des femmes rurales doivent parcourir

Tableau 13.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux services socio-économiques, par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | | D | istance (en | kilomètres) | | | |
|---------------------------------|------------------------|------------|-------------------|----------------------------|------|-------|--------------------------|
| Service socio- économique | Milieu de résidence | Proche < 5 | Éloigné 5 à 14 | Très éloigné 15 ou + | ND | Total | Effectif de femmes |
| Centre | Bamako | 55,3 | 37,1 | 2,7 | 4,9 | 0,001 | 899 |
| l'alphabé- | Autres villes | 68,3 | 1,7 | 9,1 | 20,9 | 100,0 | 1 280 |
| isation | Rural | 69,2 | 9,8 | 13,5 | 7,4 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 67,6 | 11,5 | 11,7 | 9,2 | 100,0 | 8 222 |
| École | Bamako | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0.0 | 100,0 | 899 |
| onda- | Autres villes | 92,6 | 1,6 | 5,8 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| nentale 1 | Rural | 47,I | 37,8 | 14,5 | 0,7 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 59,9 | 28,1 | 11,5 | 0,5 | 100,0 | 8 222 |
| Cole | Bamako | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 899 |
| onda- | Autres villes | 89,0 | 3,7 | 7,3 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| nentale 2 | Rural | 11,0 | 26.0 | 60,3 | 2,6 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 32,9 | 19,7 | 45,5 | 1,9 | 100,0 | 8 222 |
| Ccole | Bamako | 97,5 | 2.5 | • | • | | |
| core econdaire | Autres villes | | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 899 |
| COHORN C | Rures villes | 45,3 | 8,7 | 46,0 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| | Rurai Total | 2,1 | 2,2 | 88,1 | 7,6 | 100,0 | 6 044 |
| | lotai | 19,2 | 3,3 | 71,9 | 5,6 | 100,0 | 8 222 |
| lédersa | Bamako | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 899 |
| | Autres villes | 83,9 | 3,5 | 12,6 | 0,0 | 0,001 | 1 280 |
| | Rural | 30,5 | 28,4 | 27,5 | 13,6 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 46,4 | 21,4 | 22,2 | 10,0 | 100,0 | 8 222 |
| ureau | Bamako | 79,1 | 20,9 | 0,0 | 0.0 | 100,0 | 899 |
| e Poste | Autres villes | 85,0 | 5,7 | 9,3 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| | Rural | 15,4 | 20,7 | 60,2 | 3,8 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 33,2 | 18,4 | 45,7 | 2,8 | 100,0 | 8 222 |
| larché | Bamako | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100.0 | 899 |
| cal | Autres villes | 96,6 | 0,0 | 3,4 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| | Rural | 48,1 | 36,2 | 15,7 | 0,0 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 61,3 | 26,6 | 12,1 | 0,0 | 100,0 | 8 222 |
| anque | Bamako | 73,3 | 26,7 | 0,0 | 0,0 | 100.0 | 899 |
| - | Autres villes | 82,8 | 0.7 | 16,5 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| | Rural | 53,9 | 11.6 | 26,4 | 8,1 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 60,5 | 11,5 | 22,0 | 5,9 | 100,0 | 8 222 |
| inéma | Bamako | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0.0 | 100,0 | 899 |
| | Autres villes | 71,3 | 3,9 | 24.7 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| | Rural | 6,9 | 7,5 | 79,3 | 6,4 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 27,1 | 6,1 | 62,1 | 4,7 | 100,0 | 8 222 |
| ransport | Bamako | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 899 |
| n commun | Autres villes | 75,1 | 4,0 | 20,5 | 0,4 | 100,0 | 1 280 |
| uotidien | Rural | 21,4 | 19.5 | 44,1 | 15,0 | 100,0 | 6 044 |
| | Total | 38,3 | 15,0 | 35,6 | 11,1 | 100,0 | 8 222 |
| ransport | Bamako | 91.4 | 6,8 | 1,8 | 0,0 | 100,0 | 899 |
| commun | Autres villes | 93,0 | 2,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 | 1 280 |
| ebdomadaire | | 46,9 | 26,1 | 19,8 | 7,2 | 100,0 | 6 044 |
| | | 59,0 | 20,2 | 15,5 | 5,3 | 100,0 | v v 11 |

une distance d'au moins 15 kilomètres pour y parvenir. Ces distances élevées confirment ce qui a été vu précédemment (voir chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés) sur l'éloignement des centres scolaires qui constitue une des raisons de la diminution des effectifs d'enfants scolarisés au niveau secondaire 1^{er} cycle. Cette distance est encore plus importante pour les écoles secondaires 2nd cycle, puisque 88 % des femmes rurales en sont *très éloignées*, ainsi que près de la moitié des femmes des Autres Villes (46 %).

Les Médersas - écoles franco-arabes -, dans lesquelles est dispensé un enseignement académique en français et en arabe, sont, généralement, plus proches des communautés rurales (31 % à moins de 5 kilomètres) que les établissements de Fondamental 2 ou de niveau secondaire.

Les femmes en union du milieu rural ont difficilement accès au service postal, 60 % d'entre elles résidant à plus de 15 kilomètres d'un endroit où elles peuvent déposer et recevoir du courier. Les banques sont, en général, à proximité des lieux d'habitations des femmes, que ce soit à Bamako (73 % en sont proches), dans les autres Villes (83 %) et, même, en milieu rural (54 %). Le cinéma, par contre, n'est proche que pour les femmes résidant à Bamako (100 %) ou dans les Autres Villes (71 %). Il est pratiquement inexistant en milieu rural.

Au niveau national, environ les deux tiers des maliennes vivent à proximité d'un marché. Alors que la totalité des femmes de Bamako et presque toutes celles des Autres Villes (97 %) sont *proches* de ces lieux d'approvisionnement, cette proportion ne concerne plus que 48 % des femmes du milieu rural et 16 % d'entre elles en sont même *très éloignées*.

On constate enfin qu'une proportion importante des femmes rurales (64 %) ne disposent pas de transport en commun quotidien, à proximité de leur lieu d'habitation, ce qui accentue encore l'isolement de ces populations. Le transport en commun hebdomadaire semble être, par contre, plus accessible, 47 % des femmes rurales en bénéficiant dans un rayon de 5 kilomètres autour de leur domicile.

13.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des services de planification familiale. Le tableau 13.3 présente la répartition des femmes selon la distance qui les sépare des établissements de santé offrant des services de Planification Familiale (PF); figurent également dans ce tableau la proportion de femmes résidant dans des localités desservies par les services de Distribution à Base Communautaire (DBC), la proportion de celles visitées par un agent de terrain et la proportion de femmes dont la localité a bénéficié de campagnes de PF.

Le tableau 13.3 indique que moins d'un tiers des femmes maliennes (27 %) résident dans une localité concernée par un programme de Distribution à Base Communautaire, ou ayant reçu la visite d'un agent de terrain (32 %). Par ailleurs, seulement 29 % des femmes en union vivent dans des localités ayant bénéficié d'une campagne sur la PF dans les 12 mois ayant précédé l'enquête. On constate également que plus d'une femme sur quatre (29 %) vit très éloignée d'un établissement de santé offrant des services de PF et, dans 10 % des cas, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié.

L'existence d'un service DBC varie fortement selon le milieu de résidence. En effet, 21 % des femmes du milieu rural ont un tel service dans leur communauté contre 44 % des femmes du milieu urbain; ces

¹ Le terme banque comprend ici les établissements bancaires classiques ainsi que les coopératives agricoles prêtant de l'argent aux paysans (notamment en milieu rural).

Tableau 13.3 Distance par rapport aux services de planification familiale

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale (PF), pourcentages de femmes résidant dans des localités desservies par des services de distribution à base communautaire (DBC), visitées par un agent de terrain et où il y a eu des campagnes de PF, selon le milieu de résidence et la région, EDSM-II Mali 1995-96

| | | eu de lence | | Région | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|----------------|-------|-----------|-------------|-------|-------|------------|--------|----------|--|
| | | | - | | | | | Tombouctou | | | |
| Distance | Urbain | Rural | Kayes | Koulikoro | Sikasso | Ségou | Mopti | Gao (urb.) | Bamako | Ensemble | |
| Service de DBC | 44,1 | 21,4 | 9,1 | 29,5 | 14,5 | 34,2 | 33,9 | 27,1 | 53,2 | 27,4 | |
| Agent de terrain | 45,6 | 26,4 | 16,8 | 27,5 | 25,7 | 31,5 | 40,9 | 42,1 | 53,9 | 31,5 | |
| Distance (en km) | | | | | | | | | | | |
| < 1 ^a | 81,4 | 12,5 | 18,5 | 21,5 | 19,9 | 28,5 | 29,8 | 64,4 | 83,7 | 30,7 | |
| 1-4 | 11,9 | 4,3 | 4,4 | 2,3 | 8,7 | 6,6 | 0,0 | 35,0 | 16,3 | 6,3 | |
| 5-9 | 1,4 | 17,1 | 13,0 | 20,9 | 8,7 | 18,1 | 14,1 | 0,6 | 0,0 | 13,0 | |
| 10-14 | 0,0 | 15,2 | 1,4 | 18,0 | 23,1 | 9,0 | 9,6 | 0,0 | 0,0 | 11,2 | |
| 15-29 | 2,9 | 20,5 | 17,3 | 31,7 | 26,6 | 2,3 | 11,3 | 0,0 | 0,0 | 15,8 | |
| 30 ou plus | 2,4 | 16,7 | 31,6 | 5,3 | 9,3 | 10,9 | 19,3 | 0,0 | 0,0 | 12,9 | |
| Pas de service | 0,0 | 13,7 | 13,7 | 0,3 | 3,7 | 24,7 | 15,9 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | |
| Effectif de femmes | 2 178 | 6 044 | 1 289 | 1 387 | 1 681 | 1 477 | 1 375 | 114 | 899 | 8 222 | |
| Campagne de PF dans les 12 | | | | | | | | | | | |
| derniers mois | 41,9 | 24,6 | 21,8 | 21,7 | 21,7 | 38,6 | 38,0 | 48,6 | 34,2 | 29,2 | |
| Effectif de grappes | 118 | 182 | 40 | 44 | 48 | 50 | 46 | 32 | 40 | 300 | |

proportions sont similaires en ce qui concerne la visite d'un agent de terrain (respectivement, 46 % et 26 %) ainsi que les campagnes de PF (respectivement, 42 % et 25 %). Par ailleurs, plus d'un tiers des femmes rurales sont *très éloignées* de services de PF (37 %, contre 5 % seulement des femmes urbaines) et, dans 14 % des cas, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié en milieu rural.

C'est surtout selon la région qu'on observe d'importantes variations. Si plus de la moitié des femmes de Barnako (53 %) sont touchées par un programme de DBC, elles ne sont que 9 % dans la région de Kayes et 15 % dans celle de Sikasso à en bénéficier. Ces deux régions enregistrent également les plus faibles fréquences de visite d'un agent de terrain (respectivement, 17 % et 26 %).

Le tableau 13.4 présente le même type de données que le tableau précédant, selon l'utilisation ou non d'une méthode de contraception. On constate que 43 % des utilisatrices de méthodes de contraception résident dans les localités qui ont reçu la visite d'un agent de terrain ou de planification familiale, alors que chez les non utilisatrices, ce pourcentage est estimé à 31 %. Par ailleurs, près de 78 % des utilisatrices résident dans des localités se situant à moins de 5 kilomètres d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale, alors qu'un tiers seulement des non utilisatrices (34 %) sont dans cette situation; en outre, pour 11 % des non utilisatrices, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié. De plus, près de deux utilisatrices sur cinq (38 %) résident dans une localité dans laquelle une campagne de planification familiale a été mise en place les 12 derniers mois, contre 29 % de non utilisatrices.

Tableau 13.4 Distance par rapport aux services de planification familiale

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale, par utilisation ou non d'une méthode de contraception, EDSM-II Mali 1995-96

| Distance | Non utilisatrices | Stérilisation | Méthodes cliniques | Méthodes d'approvi- sionnement | Ensemble des utilisatrices | Ensemble |
|----------------------|----------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------|
| Service de DBC | 26,2 | 28,0 | 43,8 | 45,4 | 43,2 | 27,4 |
| Agent de terrain | 30,7 | 23,7 | 38,7 | 46,0 | 42,6 | 31,5 |
| Distance (en km) | | | | | | |
| < 1 ^a | 27,8 | 67,6 | 92,8 | 76,1 | 71,3 | 30,7 |
| 1-4 | 6,3 | 13,7 | 3,9 | 6,6 | 7,0 | 6,3 |
| 5-9 | 13,6 | 0,0 | 0,0 | 2,3 | 3,5 | 13,0 |
| 10-14 | 11,6 | 4,8 | 0,0 | 5,8 | 4,9 | 11,2 |
| 15-29 | 16,5 | 13,8 | 3,3 | 5,1 | 6,5 | 15,8 |
| 30 ou plus | 13,6 | 0,0 | 0,0 | 2,7 | 3,8 | 12,9 |
| Pas de service | 10,6 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 3,0 | 10,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif de femmes | 7 669 | 23 | 33 | 313 | 553 | 8 222 |
| Campagne de PF dar | ns | | | | | |
| les 12 derniers mois | 28,6 | 52,7 | 46,6 | 39,9 | 37,5 | 29,2 |
| Effectif de grappes | 300 | 21 | 30 | 127 | 176 | 300 |

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

Le tableau 13.5 fournit, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes actuellement en union selon la distance au service de planification familiale le plus proche. Dans l'ensemble, 37 % des femmes résident dans des localités se situant à moins de 5 kilomètres d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale. La distance médiane est estimée à 8 kilomètres. Généralement, les pharmacies et les centres de santé sont les plus accessibles à la population malienne, puisque 28 % des femmes en sont éloignées de moins de 5 kilomètres. Les hôpitaux, par contre, sont beaucoup plus difficilement accessibles : en effet, la distance médiane est d'environ 41 kilomètres.

En milieu urbain, 93 % des femmes en union vivent à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant des services de planification familiale et la distance médiane est estimée à moins d'un kilomètre. Les pharmacies et les centres de santé sont même très proches des lieux de résidence des femmes urbaines, puisque, respectivement, 66 % et 50 % d'entre elles n'en sont éloignées que de moins d'un kilomètre. Plus du tiers femmes urbaines (36 %) résident à moins de 5 kilomètres d'un hôpital, 29 % à moins de 5 kilomètres d'une clinique privée offrant des services de PF et la moitié d'entre elles (50 %), vivent à proximité d'un centre de santé communautaire. Par contre, en milieu rural, où la distance médiane par rapport à un service connu est estimée à 13 kilomètres, seulement 17 % des femmes sont proches d'un établissement offrant des services de PF et près d'un tiers d'entre elles (32 %) ne peuvent trouver un tel établissement que dans un rayon de 5 à 14 kilomètres. Les services de santé les plus proches des communautés rurales sont, en général, les centres de santé et les pharmacies (8 % dans un rayon de moins de 5 kilomètres, pour chacun des services), suivis des centres de santé communautaire (7 %). Pour près de la moitié des femmes rurales (48 %), les hôpitaux sont, par contre, très éloignés (30 kilomètres ou plus) de leur communauté. Enfin, dans 14 % des cas, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié en milieu rural.

Tableau 13.5 Distance par rapport aux services de planification familiale par type d'établissement de santé Répartition des femmes actuellement en union selon le divis

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| Distance | Hôpital | Clinique | Centre de santé | Centre de santé communautaire | Pharmacie | Médecin privé | Ensemble des établisse- ments de santé |
|---|---|--|--|---|--|--|--|
| | | | URBAIN | | | | - Co Sante |
| Distance (en km) | | | | | | | |
| < 1 ^a 1-4 5-9 10-14 15-29 30 ou plus Pas de service | 11,8 24,2 16,6 10,6 5,0 14,6 | 9,2 20,2 1,2 0,4 0,0 3,0 | 49,6 32,7 3,5 0,0 2,0 4,7 | 27,0 22,6 3,1 0,0 0,6 3,1 | 65,8 18,6 1,8 2,4 3,0 2,4 | 16,9 22,7 1,2 0,0 0,0 1,2 | 81,4 11,9 1,4 0,0 2,9 2,4 |
| Total Effectif de femmes | 17,1 100,0 2 178 | 66,0 100,0 2 178 | 7,5 100,0 2 178 | 43,6 100,0 | 6,1 100,0 | 57,9 100,0 | 0,0 |
| Distance médiane pour les | 2 170 | 21/0 | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 178 |
| établissements de santé con Distance médiane pour | | 1,9 | 0,9 | 1,1 | 0,7 | 2,2 | 0,6 |
| l'ensemble | 7,6 | • | 1,0 | 5,1 | 0,8 | - | 0,6 |
| Effectif de grappes | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| | | | RURAL | | · | | |
| Distance (en km) < 1 ^a 1-4 5-9 | 0,0 0,9 2,3 | 0,0 | 5,3 2,4 | 4,7 2,7 | 5,6 2,6 | 0,0 | 12,5 4,3 |
| 10-14 15-29 30 ou plus Pas de service | 2,4 8,3 48,2 37,9 | 0,0 0,0 0,8 1,3 98,0 | 11,0 8,9 19,8 18,0 34,6 | 5,9 4,3 1,6 2,3 78,5 | 13,7 11,1 20,3 16,3 30,4 | 0,0 0,5 1,8 3,5 94,1 | 17,1 15,2 20,5 16,7 13,7 |
| Total Effectif de femmes | 100,0 6 044 | 100,0 6 044 | 100,0 6 044 | 100,0 6 044 | 100,0 6 044 | 100,0 6 044 | 100,0 6 044 |
| Distance médiane pour les établissements connus Distance médiane pour l'ensemble | 60,9 | 33,5 | 18,0 | 6,3 | 15,7 | 32,1 | 13,1 |
| | 95,4 | - | 30,5 | - | 25,3 | • | 15,2 |
| Effectif de grappes | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 |
| | _ | E | NSEMBLE | | | | |
| Distance (en km) | | | | | | | |
| < 1 ^a 1-4 5-9 10-14 15-29 30 ou plus Pas de service | 3,1 7,1 6,1 4,6 7,5 39,3 32,4 | 2,4 5,3 0,3 0,1 0,6 1,7 89,5 | 17,1 10,5 9,0 6,5 15,1 14,4 27,4 | 10,6 8,0 5,1 3,2 1,4 2,5 69,2 | 21,6 6,8 10,5 8,8 15,7 12,6 24,0 | 4,5 6,0 0,3 0,4 1,4 2,9 | 30,7 6,3 13,0 11,2 15,8 12,9 |
| Total Effectif de femmes | 100,0 8 222 | 100,0 8 222 | 100,0 8 222 | 100,0 | 24,0 100,0 8 222 | 84,5 100,0 | 10,0 100,0 |
| Distance médiane pour les établissements connus Distance médiane pour l'ensemble | 40,7 | 2,6 | 9,8 | 2,7 | 9,6 | 8 222 3,3 | 8 222 8,1 |
| | 84,0 | - | 20,5 | - | 17,1 | - | 10,0 |
| Effectif de grappes | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| ^a Y compris les services qui se | ont « surplace | », | | | | | |

Tableau 13.6 Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | Hôpital | Clinique | Centre de santé | Centre de santé communautaire | Pharmacie | Médecin privé | Ensemble des établisse- ments de santé |
|--|----------------|----------------|--------------------|-------------------------------------|----------------|------------------|--|
| emps | | | URBAIN | | | | |
| | | | | | | _ | 50. f |
| Temps (en minutes) < 15ª | 24,6 | 16,9 | 54,5 | 29,2 | 60,4 | 22,7 | 78,5 11,6 |
| 15-29 | 29,7 | 12,9 | 22,0 | 19,0 | 19,2 | 17,0 1,2 | 4,1 |
| 30-59 | 13,7 | 1,2 | 6,6 | 3,7 | 8,5 | 1,2 | 1.4 |
| 60-119 | 7,5 | 3,0 | 4,8 | 3,1 | 3,4 2,4 | 0,0 | 4,4 |
| 120 ou plus | 7,4 | 0,0 | 4,7 | 1,3 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| NSP | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | |
| Ne connaît pas d'établis- | 17.1 | 66, 0 | 7,5 | 43,6 | 6,1 | 57,9 | 0,0 |
| sement de santé | 17,1 | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 178 |
| Effectif de femmes | 2 178 | 2176 | 2176 | - - · · - | | | |
| Temps médian pour les | 20.1 | 15,0 | 10,7 | 10,9 | 10,3 | 10,9 | 5,9 |
| établissements connus | 20,1 | 13,0 | 10,1 | | · | | ĒΩ |
| Temps médian pour | 20,7 | - | 1 0,9 | 30,5 | 10,5 | - | 5,9 |
| l'ensemble | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| Effectif de grappes | | | RURAL | | | | |
| | | | KUKAB | | | | |
| Temps (en minutes) | | | <i>5</i> 2 | 5,0 | 5,5 | 0,0 | 14,3 |
| < 15 ^a | 0,0 | 0,0 | 5,3 4,5 | 1,8 | 7,7 | 0,0 | 9,2 |
| 15-29 | 1,6 | 0,5 0,8 | 9,3 | 6,1 | 10,2 | 0,0 | 14,6 |
| 30-59 | 7,4 9,5 | 0.0 | 14,6 | 4,7 | 18,2 | 1,1 | 18,9 |
| 60-119 | 9,5 43,4 | 0,7 | 31,7 | 3,9 | 27,7 | 4,7 | 25,6 |
| 120 ou plus | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 |
| NSP Ne connaît pas d'établis- | | - | 24.5 | 70 € | 30,4 | 94,1 | 17,2 |
| sement de santé | 37,9 | 98,0 | 34,6 | 78,5 | | 100,0 | 100,0 |
| Pourcentage | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 6 044 | 6 044 | 6 044 |
| Effectif de femmes | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 0.044 | 0011 | |
| Temps médian pour les établissements connus | 121,0 | 45,6 | 90,4 | 35,4 | 60,9 | 120,9 | 60,2 |
| Temps médian pour | 300,2 | - | 180,5 | - | 150,2 | - | 60,9 |
| l'ensemble | | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 |
| Effectif de grappes | 182 | 102 | ENSEMBL | | | | |
| | | | THOUSALD LA | | | | |
| Temps (en minutes) | 6,5 | 4,5 | 18,3 | 11,4 | 20,0 | 6,0 | 31,3 |
| < 15 ^a | 9,1 | 3,8 | 9,1 | 6,4 | 10,8 | 4,5 | 9,8 11,8 |
| 15-29 30-59 | 9,0 | 0,9 | 8,6 | 5,5 | 9,7 14,3 | 0,3 1,2 | 14,3 |
| 60-119 | 9,0 | 0,8 | 12,0 | 4,3 3,2 | 21,0 | 3,5 | 20,0 |
| 120 ou plus | 33,8 | 0,5 | 24,5 | 0.0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 |
| NSP | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | ~,- | | |
| Ne connaît pas d'établis- | 32,4 | 89,5 | 27,4 | 69,2 | 24,0 | 84,5 | 12,6 |
| sement de santé | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 100,0 8 222 | 8 222 | 8 222 | 8 222 | 8 222 | 8 222 | 8 222 |
| Effectif de femmes | 0 222 | 0 222 | 3 | | | | |
| Temps médian pour les établissements connus | 80,8 | 15,3 | 45,4 | 20,0 | 40,8 | 15,6 | 30,4 |
| Temps médian pour | 180.7 | - | 120,1 | _ | 60,9 | - | 45,3 |
| l'ensemble | 180,7 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| Effectif de grappes | 300 | 300 | JUU | | | | |

Le tableau 13.6 présente la répartition des femmes en union, selon le temps de trajet pour se rendre au service de planification familiale le plus proche, par type d'établissement de santé et milieu de résidence.

Quel que soit le type de transport utilisé, deux femmes sur cinq (41 %) vivent à moins d'une demiheure d'un service de santé offrant des prestations en planification familiale. La durée médiane du trajet, calculée sur la base des enquêtées pour lesquelles un établissement de santé a été identifié, est estimée à environ 45 minutes. En milieu rural, seulement 23% des femmes vivent à moins de 30 minutes de trajet de ce type d'établissement et le temps médian du trajet est estimé à 60 minutes. Par contre, en milieu urbain, où l'accès aux services de planification familiale est plus facile, 90% des femmes résident à moins de 30 minutes d'un établissement offrant des services de PF et le temps médian est d'environ 6 minutes.

13.4 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Le tableau 13.7 présente, par milieu de résidence et région, la proportion des femmes en union dont la localité a bénéficié de la visite d'un agent de santé, la proportion de celles dont la communauté a été touchée par une campagne d'éducation dans le domaine de la santé, et la répartition des femmes selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche.

Dans l'ensemble, près de la moitié des femmes (44 %) résident dans des localités ayant reçu la visite d'un agent de santé. Les domaines d'intervention de ces agents sont essentiellement la prévention, la vaccination, la distribution de SRO et la formation. On constate qu'en milieu urbain, il y a plus de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de santé qu'en milieu rural (52 % contre 41 %). Ceci s'explique, en partie, par le fait que les femmes du milieu urbain sont plus proches des formations sanitaires et bénéficient d'une meilleure couverture des services de santé. Ainsi, on remarque que la distance aux centres de SMI est beaucoup moins importante en milieu urbain qu'en milieu rural : 97 % des femmes urbaines en sont proches

| | | | (|
|----------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Tablaan 13 7 | Distance par rapport at | i service de sant | e le bilis broche |
| FAUICAU I.J. (| Distance Dai Tabbont a | T 3CT 11CC OC 3DU | o to plas procito |

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités visitées par un agent de santé et où il y a eu des campagnes de santé, selon le milieu de résidence et la région, EDSM-II Mali 1995-96

| | Milie résid | eu de lence | | | | Région | | | | |
|---------------------|----------------|----------------|-------|-----------|---------|--------|-------|------------|-------------|----------|
| | 10310 | | | | | | | Tombouctou | | |
| Distance | Urbain | Rural | Kayes | Koulikoro | Sikasso | Ségou | Mopti | Gao (urb.) | Bamako | Ensemble |
| Agent de santé | 52,1 | 41,2 | 32,5 | 39,9 | 36,2 | 51,2 | 50,4 | 43,8 | 60,9 | 44,1 |
| Distance (en km) | | | | | | | | | 9 46 | 22. |
| < 1 ^a | 77,6 | 15,7 | 26,3 | 20,0 | 26,2 | 29,6 | 27,4 | 67,5 | 76,8 | 32,1 |
| 1-4 | 19,4 | 6.2 | 7,0 | 11,6 | 6,9 | 10,3 | 2,5 | 32,5 | 23,2 | 9,7 |
| 5-9 | 0,0 | 24,0 | 16,8 | 28,8 | 6.1 | 31,6 | 19,2 | 0,0 | 0,0 | 17,6 |
| 10-14 | 1,0 | 16,3 | 4,9 | 15,1 | 24,3 | 7,6 | 15,5 | 0,0 | 0,0 | 12,2 |
| 15-29 | 2,0 | 19,9 | 12.6 | 17,5 | 26,2 | 10,1 | 18,0 | 0,0 | 0,0 | 15,1 |
| 30 ou plus | 0,0 | 13,7 | 19,3 | 6,8 | 10,3 | 9,0 | 12,9 | 0,0 | 0,0 | 10,0 |
| Pas de service | 0,0 | 4,3 | 13,2 | 0,0 | 0,0 | 1,9 | 4,6 | 0,0 | 0,0 | 3,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif de femmes | 2 178 | 6 044 | 1 289 | 1 387 | 1 681 | 1 477 | 1 375 | 114 | 899 | 8 222 |
| Campagnes de | | | | | | _,_ | | 40. | 50 1 | 44.0 |
| santé | 56,8 | 42,2 | 41,3 | 38,1 | 40,6 | 34,8 | 74,4 | 48,6 | 50,1 | 46,0 |
| Effectif de grappes | 118 | 182 | 40 | 44 | 48 | 50 | 46 | 32 | 40 | 300 |

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

contre seulement 22 % en milieu rural. D'autre part, on constate que, dans 4 % des cas, aucun service de SMI n'a pu être identifié par les femmes du milieu rural. Du point de vue régional, on note qu'à Bamako, 61% des femmes ont reçu la visite d'un agent de santé, alors que seulement 32% des femmes de la région de Kayes et 36% de la région de Sikasso ont reçu une telle visite. Par ailleurs, les femmes de Bamako et des communes de Tombouctou/Gao ont toutes un service de SMI *proches* de chez elles alors que, dans les autres régions, ces proportions varient d'un minimum de 32 % dans la région de Koulikoro, à un maximum de 40 % dans celle de Ségou.

Par ailleurs, en ce qui concerne les campagnes de santé organisées les 12 mois précédant l'enquête, on constate qu'elles ont été plus fréquentes dans les localités urbaines (57 %) que dans les localités rurales (42 %). Cependant, il faut noter qu'elles ont été particulièrement importantes dans la région de Mopti (74 %), en raison, notamment, des campagnes contre les épidémies de choléra.

Le tableau 13.8 fournit, par type de soins, la proportion de naissances des trois années précédant l'enquête et celle d'enfants de 12-23 mois bénéficiant de la visite d'un agent de santé, la répartition de ces naissance et de ces enfants selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche et la proportion de naissances et d'enfants touchés par une campagne de santé.

Ce tableau indique que 43 % des naissances des trois dernières années ont eu lieu dans des localités desservies par un agent de santé maternelle et infantile. Cependant, on constate que cette proportion concerne 52 % des naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement contre 34 % des naissances dont la mère n'a bénéficié ni de l'un ni de l'autre. En d'autres termes, la présence d'un agent de santé maternelle et infantile dans les localités semble favoriser grandement le suivi de la grossesse et l'assistance à l'accouchement. Il en est de même, mais dans une moindre mesure, pour la vaccination des

Tableau 13.8 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités visitées par un agent de terrain, et où il y a eu des campagnes de santé maternelle et infantile (SMI), selon les soins de santé, EDSM-II Mali 1995-96

| | | orénatals et as l'accouchem | | | 7.0 | Ensemble | |
|---------------------|----------|--------------------------------|------------|----------------|----------|---------------|-------------------------|
| | | L'un ou | Ni l'un | Ensemble | | le 12-23 mois | des enfants de 12-23 |
| Distance | Les deux | l'autre | ni l'autre | des naissances | Vaccinés | Non vaccinés | mois |
| Agent de santé | 52,2 | 48,4 | 34,1 | 43,1 | 52,4 | 40,8 | 44,5 |
| Distance (en km) | | | | | | | |
| < 1 ^a | 60,7 | 26,9 | 11,4 | 30,9 | 48,6 | 26,2 | 33,3 |
| 1-4 | 15,2 | 11,5 | 6,1 | 10,2 | 13,9 | 7,8 | 9,8 |
| 5-9 | 5,3 | 18,9 | 25,8 | 17,6 | 9,4 | 18,3 | 15,5 |
| 10-14 | 6,6 | 18,2 | 13,3 | 12,2 | 12,9 | 11,4 | 11,9 |
| 15-29 | 7,1 | 14,7 | 23,0 | 16,0 | 10,4 | 20,5 | 17,3 |
| 30 ou plus | 4,8 | 8,2 | 14,5 | 10,0 | 4,2 | 11,1 | 9,0 |
| Pas de service | 0,3 | 1,6 | 5,9 | 3,2 | 0,6 | 4,6 | 3,4 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 11979 | 1 271 | 2 768 | 6 019 | 492 | 1 070 | 1 562 |
| Campagnes de SMI | 55,9 | 43,2 | 38,8 | 45,3 | 51,5 | 44,0 | 46,4 |
| Effectif de grappes | 242 | 249 | 250 | 300 | 186 | 264 | 288 |

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

enfants de 12-23 mois. En effet, 52 % des enfants de 12-23 mois qui ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV) résident dans une localité desservie par un agent de SMI, contre 41 % des enfants qui n'ont pas été vaccinés.

En ce qui concerne la distance par rapport aux services de SMI, on constate que 76 % des naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement résident dans des localités situées à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant ce type de service. À l'opposé, 38 % des naissances dont la mère n'a bénéficié ni de soins prénatals ni d'assistance à l'accouchement résident à plus de 15 kilomètres de ce type d'établissements.

La même observation peut être faite pour les enfants de 12-23 mois, selon qu'ils ont reçu ou non les vaccinations du PEV. En effet, 63 % des enfants vaccinés vivent à moins de 5 kilomètres d'établissements offrant des services de SMI, alors que 34 % seulement des enfants non vaccinés vivent à proximité de ce type de services.

De même, il semble évident que les campagnes de santé ont un impact sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile. En effet, 56 % des naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement ont eu lieu dans des localités exposées à une campagne de santé contre 39 % des naissances dont la mère n'a bénéficié ni de l'un ni de l'autre.

Le tableau 13.9 présente, selon le type d'établissement de santé et le milieu de résidence, la répartition des femmes actuellement en union selon la distance à parcourir pour atteindre le service de santé maternelle et infantile le plus proche.

Dans l'ensemble, on constate que 42% des femmes actuellement en union résident à moins de 5 kilomètres d'un centre de SMI, cette proportion variant énormément avec le milieu de résidence : 97 % des femmes du milieu urbain contre seulement 22 % des femmes du milieu rural sont proches d'un tel service. Par ailleurs, alors qu'en milieu urbain tous les types d'établissements de santé sont proches des lieux de résidence des femmes, en milieu rural, seuls les centres de santé sont accessibles aux femmes, la majorité d'entre eux (45 %) se trouvant, cependant, à une distance d'au moins 15 kilomètres.

Le tableau 13.10 présente par type d'établissement de santé et milieu de résidence, la répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre le service SMI le plus proche.

En milieu urbain, lorsque le service est disponible, la durée médiane de trajet varie d'environ 11 minutes pour atteindre un centre de santé à 20 minutes pour atteindre un hôpital. D'une manière générale, en milieu urbain, 93 % des femmes actuellement en union mettent moins de 30 minutes pour atteindre un établissement sanitaire qui offre des prestations de SMI. En milieu rural, par contre, la durée médiane est d'environ une heure, variant de 35 minutes pour un centre de santé communautaire, à 90 minutes pour atteindre un centre de santé et à deux heures pour atteindre un hôpital ou un cabinet de médecin privé. Dans l'ensemble, seulement 23% des femmes du milieu rural vivent à moins de 30 minutes d'un service SMI et près de 50% des femmes ont un temps de trajet compris entre une et deux heures pour atteindre ce type de service.

Tableau 13.9 Distance par rapport au service de santé le plus proche par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| Distance | Hôpital | Clinique | Centre de santé | Centre de santé communautaire | Pharmacie | Médecin privé | Ensemble des établisse- ments de santé |
|---|-----------------|----------------|--------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|--|
| | | | URBAIN | | | | |
| Distance (en km) | | | | 24.1 | 0,0 | 27,0 | 77,6 |
| < 1 ^a | 12,5 | 13,2 | 55,7 | 34,1 23,4 | 0,0 | 16,7 | 19,4 |
| 1-4 | 31,2 | 24,9 | 28,2 2,1 | 3,5 | 0,0 | 1,9 | 0,0 |
| 5-9 | 17,9 | 9,2 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| 10-14 | 8,0 | 0,0 0,0 | 2,0 | 2,6 | 0,0 | 0.8 | 2,0 |
| 15-29 | 5,0 | 3.0 | 2,9 | 4,8 | 0,0 | 3,3 | 0,0 |
| 30+ | 15,6 9,8 | 49,7 | 8,2 | 31,7 | 100,0 | 50,3 | 0,0 |
| Pas de service | | | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Cotal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 178 |
| Effectif de femmes | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 170 | 2170 | | |
| Distance médiane pour les | | | ^ ^ | 1.0 | _ | 0,9 | 0,6 |
| établissements de santé con | nus 5,2 | 3,0 | 0,8 | 1,0 | - | U,7 | V10 |
| Distance médiane pour | | 55. ^ | 0.0 | 2 6 | | - | 0,6 |
| l'ensemble | 6, 1 | 75,9 | 0,9 | 2,8 | 110 | 118 | 118 |
| Effectif de grappes | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 110 | 110 |
| | | | RURAL | | | | |
| | | | | | | | 4.5.5 |
| Distance (en km) | 0,0 | 0,0 | 8,9 | 7,3 | 0,0 | 1,3 | 15,7 |
| < 1 ^a | 0,9 | 0,9 | 4,0 | 3,7 | 0,0 | 0,9 | 6,2 |
| 1-4 | 2,3 | 0,8 | 17,9 | 8,2 | 0,0 | 0,0 | 24,0 |
| 5-9 10-14 | 2,4 | 0,0 | 11,5 | 7,1 | 0,0 | 0,5 | 16,3 |
| 15-29 | 10,7 | 1,2 | 26,0 | 3,3 | 0,0 | 3,3 | 19,9 13,7 |
| 30+ | 61,4 | 4,7 | 18,7 | 2,9 | 0,0 | 8,3 | 4,3 |
| Pas de service | 22,3 | 92,3 | 13,0 | 67,4 | 100,0 | 85,7 | |
| | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total Effectif de femmes | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 |
| | ••• | | | | | | |
| Distance médiane pour les | nnue 60.7 | 33,8 | 15,2 | 6,8 | - | 30,9 | 10,5 |
| établissements de santé co | mus ou, | 33,0 | ,- | | | | 110 |
| Distance médiane pour l'ensemble | 85,5 | - | 16,8 | • | - | - | 11,0 |
| | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 | 182 |
| Effectif de grappes | 102 | 102 | | | | | |
| | | | ENSEMBL | .E | | | |
| Distance (en km) | | 2.5 | 21,3 | 14,4 | 0,0 | 8,1 | 32,1 |
| < 1 ^a | 3,3 | 3,5 7,3 | 10,4 | 18,9 | 0,0 | 5,1 | 9,7 |
| 1-4 | 9,0 | 7,5 3,0 | 13,7 | 7,0 | 0,0 | 0,5 | 17,6 |
| 5-9 | 6,4 | 0,0 | 8,7 | 5,2 | 0,0 | 0,4 | 12,2 |
| 10-14 | 3,8 9,2 | 0,0 | 19,6 | 3,1 | 0,0 | 2,7 | 15,1 |
| 15-29 | 9,2 49,3 | 4,3 | 14,5 | 3,4 | 0,0 | 6,9 | 10,0 |
| 30+ | 19,0 | 81,0 | 11,7 | 57,9 | 100,0 | 76,3 | 3,2 |
| Pas de service | | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total | 100,0 8 222 | 100,0 8 222 | 8 222 | 8 222 | 8 222 | 8 222 | 8 222 |
| Effectif de femmes | | 0 444 | 7 242 | | | | |
| Distance médiane pour les établissements de santé co | s onnus 44,0 | 4,3 | 9,2 | 4,3 | - | 3,6 | 6,8 |
| Distance médiane pour | | | 12,1 | - | _ | - | 7,3 |
| l'ensemble | 65,1 | - | | 300 | 300 | 300 | 300 |
| Effectif de grappes | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 500 | 200 |

Tableau 13.10 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile par type d'établissement de santé Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali

| Temps | Hôpital | Clinique | Centre de santé | Centre de santé communautaire | Pharmacie | Médecin privé | Ensemble des établisse ments de santé |
|---|----------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------|
| | | | URBAIN | | | | |
| Temps (en minutes) | | | | | | | |
| < 15 ^a 15-29 | 30,4 | 29,3 | 58,4 | 30,1 | 0,0 | 24.5 | == 0 |
| 30-59 | 26,9 | 16,8 | 20,1 | 23,2 | 0,0 | 24,5 19,9 | 75,8 |
| 60-119 | 16,7 7,8 | 1,2 | 6,1 | 4,6 | 0,0 | 2,0 | 17,2 2,0 |
| 120 ou plus | 7,6 8,4 | 3,0 0,0 | 1,6 | 2,7 | 0,0 | 1,2 | 2,1 |
| NSP | 0,0 | 0,0 | 5,6 0,0 | 7,7 | 0,0 | 2,1 | 3,0 |
| Ne connaît pas d'établis- | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| sement de santé | 9,8 | 49,7 | 8,2 | 31,7 | 100,0 | 50.2 | 0.0 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100.0 | 100,0 | - | 50,3 | 0,0 |
| Effectif de femmes | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 2 178 | 100,0 2 178 | 100,0 | 100,0 |
| Temps médian pour les | | | | 21,0 | 2 170 | 2 178 | 2 178 |
| établissements connus | 20,2 | 10,8 | 10,6 | 15,2 | | 150 | |
| Temps médian pour l'ensemble | | • | 10,0 | 13,2 | - | 15,0 | 10,1 |
| | 20,6 | 90,7 | 10,7 | 20,6 | - | _ | 10.1 |
| Effectif de grappes | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 10,1 118 |
| | | | RURAL | | | | |
| Temps (en minutes) | | - | | | | | |
| < 15 ^a | 0,0 | 0,0 | 8,2 | £ 7 | | | |
| 15-29 | 2,3 | 1,3 | 5,6 | 5,7 3,7 | 0,0 | 0,5 | 14,4 |
| 30-59 | 6,7 | 1,6 | 13,8 | 3,7 9,4 | 0,0 | 1,3 | 8,3 |
| 60-119 | 13,4 | 0,6 | 21,9 | $\hat{5},\hat{1}$ | 0,0 0,0 | 0,9 | 21,9 |
| 120 ou plus NSP | 54,4 | 4,2 | 37,6 | 8,7 | 0,0 | 1,9 9,7 | 19,9 |
| Ne connaît pas d'établis- | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 30,2 0,0 |
| sement de santé | 22,3 | 02.2 | 12.0 | | | 0,0 | 0,0 |
| Total | | 92,3 | 13,0 | 67,4 | 100,0 | 85,7 | 5,3 |
| Effectif de femmes | 100,0 6 044 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Temps médian pour les | 0 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 | 6 044 |
| établissements connus | 120,9 | 100.2 | | | | | |
| Temps médian pour | 120,9 | 120,3 | 90,2 | 35,1 | - | 120,6 | 60,2 |
| l'ensemble | 180,8 | _ | 90,9 | | | ŕ | 30,2 |
| Effectif de grappes | 182 | 182 | 182 | 100 | - | - | 60,4 |
| | | | | 182 | 182 | 182 | 182 |
| | | E | NSEMBLE | | | | |
| Γemps (en minutes) < 15 ^a | 0.1 | _ | | | | | |
| 15-29 | 8,1 | 7,8 | 21,5 | 12,2 | 0,0 | 6,8 | 30,7 |
| 30-59 | 8,8 9,3 | 5.4 | 9,4 | 8,8 | 0,0 | 6,2 | 10,7 |
| 60-119 | 9,5 11,9 | 1,5 1,2 | 11,7 | 8,1 | 0,0 | 1,2 | 16,6 |
| 120 ou plus | 42,3 | 3,1 | 16,5 29,1 | 4,5 | 0,0 | 1,7 | 15,2 |
| NSP | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 8,4 0,0 | 0,0 | 7,7 | 23,0 |
| Ne connaît pas d'établis- | | -,- | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| sement de santé | 19,0 | 81,0 | 11,7 | 57,9 | 100,0 | 76,3 | 2.0 |
| otal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | | | 3,9 |
| ffectif de femmes | 8 222 | 8 222 | 8 222 | | 100,0 8 222 | 100,0 8 222 | 100,0 |
| emps médian pour les | | | | | | 0 444 | 8 222 |
| Stablissements connus | 90,7 | 15,5 | 60,0 | 20,9 | | 15,9 | 20.0 |
| emps médian pour 'ensemble | 120.0 | | | ,- | - | 13,9 | 30,8 |
| | 120,9 | - | 60,8 | - | - | - | 31,0 |
| ffectif de grappes | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | |
| Y compris les services qui so | | | | | 200 | 200 | 300 |



RÉFÉRENCES

Arnold, Fred et Ann K.Blanc. 1990. Fertility levels and trends. DHS Comparative Studies No. 2. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development.

Assemblée Mondiale pour la Santé. 1994. Nutrition des jeunes enfants. Résolution 47.5 de la 47^è Assemblée Mondiale pour la Santé, Genève, 9 mai 1994. Genève : OMS.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1991. Analyse du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Tome 1, État de la Population. Bamako: BCR.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1992. Analyse du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Avril 1987, Tome 7, Perspectives de la population résidente du Mali de 1987 à 2022. Bamako: BCR.

Coale, A. J. et P. Demeny. 1966. Regional Model Life Tables and Stable Populations. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Delpeuch, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1985. Analyse du Recensement Général de la Population du Mali de 1976. Tome III, Caractéristiques démographiques. Bamako: DNSI.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1995a. Bilan diagnostic du Développement Humain Durable au Mali. Bamako: DNSI.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1995b. Enquête Budget Consommation 1988-89. Rapport d'analyse. Bamako: DNSI.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1995c. Rapport Enquête Agricole, Campagne 1994-95. Bamako: DNSI.

Federal Office of Statistics (FOS) [Nigeria] et IRD/Macro International Inc. (IRD). 1992. Nigeria Demographic and Health Survey 1990. Columbia, Maryland: FOS et IRD.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating Maternal Mortality: The Sisterhood Method. Studies in Family Planning 20(3): 125-135.

Konaté, Désiré Lohé, Tinga Sinaré et Michka Seroussi. 1994. Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso 1993. Calverton, Maryland: Institut National de la Statistique et de la Démographie [Burkina Faso] et Macro International Inc.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1993. Enquête Démographique et de Santé au Niger 1992. Columbia, Maryland: Direction de la Statistique et des Compte Nationaux [Niger], Direction Générale du Plan, Ministère des Finances et du Plan et Macro International Inc.

Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale (MSP-AS). 1990. Déclaration de la Politique Sectorielle de Santé et de Population. Bamako : MSP-AS.

Nations Unies. 1982. Model Life Tables for Developing Countries. Population Studies No. 77. New York: Nations Unies, Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf et Mohamed Ayad. 1994. Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93. Calverton, Maryland: Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction de la Prévision et de la Statistique, Division des Statistiques Démographiques [Sénégal] et Macro International Inc.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1986. Maternal Mortality Rates: A Tabulation of Available Information. Deuxième édition. Genève: Organisation Mondiale de la Santé, Division de Santé Familiale.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Midlevel Managers. 1991. The EPI Coverage Survey. Genève: OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF. 1990. L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale. Innocenti, Florence, août 1990.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft. 1990. Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality with Data on Survivorship of Sisters: Results from the Bolivia DHS. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, mai, Toronto, Ontario.

Sombo, N'Cho, Lucien Kouassi, Albert Kouamé Koffi, Juan Shoemaker, Monique Barrère, Bernard Barrère et Prosper Poukouta. 1995. Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire 1994. Calverton, Maryland: Institut National de la Statistique [Côte d'Ivoire] et Macro International Inc.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems Inc. 113-137.

Traoré, Baba, Mamadou Konaté et Cynthia Stanton. 1989. Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987. Columbia, Maryland: Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement, Institut du Sahel et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A Note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality. Studies in Family Planning 21(6): 344-346.

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

| ÷ | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 Introduction

L'EDSM-II a prévu un échantillon total de 9 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête de femmes. Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), réalisé au Mali en 1987, a servi de base de sondage. Pour des raisons de sécurité, il était nécessaire d'exclure de cette base certaines zones géographiques, notamment les zones rurales des régions de Tombouctou et de Gao. Les zones exclues représentent environ deux tiers de la superficie du pays (65 %) et totalisent à peu près 10 % de la population. Une nouvelle région, Kidal, a été créée après le RGPH à partir de la région de Gao. Comme cette région n'a pas été définie dans la base de sondage de 1987, elle ne sera pas mentionnée de façon explicite dans ce rapport où elle fait toujours partie de la région Gao.

Au Mali, les domaines d'études - ou sous-populations pour lesquelles on désire des analyses basées sur les informations recueillies par l'enquête - correspondent aux régions ou groupes de régions administratives. On a donc identifié sept domaines d'études : Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Tombouctou/Gao. Ces deux dernières régions ont été regroupées car, après avoir exclu le milieu rural, elles ne représentent qu'un effectif de population très faible. Il sera également possible d'obtenir des estimations séparées pour l'ensemble des centres urbains, autres que Bamako, et pour l'ensemble du milieu rural.

Une première allocation proportionnelle de l'échantillon des 9 000 femmes aux huit régions a montré que Tombouctou et Gao (zones rurales exclues) n'auraient qu'un échantillon très faible (135 femmes pour les deux régions), ces deux régions ensemble ne représentant que 1,5 % de la population couverte. Cette taille relativement faible de l'échantillon ne permet pas les analyses approfondies que l'on désire effectuer dans le domaine d'études regroupé de Tombouctou/Gao. On a alors affecté un taux de sondage plus élevé à ces deux régions par rapport aux autres régions.

A.2 Base de sondage

En 1987, le Mali était divisé en 8 régions administratives, y compris la capitale Bamako qui constitue elle-même une région séparée. Le pays comptait 7 696 348 habitants, en avril 1987, d'après le RGPH. Chaque région était divisée en cercles et chaque cercle en arrondissements. En dehors de la capitale. le milieu urbain était constitué de communes et de villes secondaires qui

| Tableau A.1 Caractéristiques de la base de sondage | | | | | | | | | |
|--|--------|----------------------|-------------------|--------------|--|--|--|--|--|
| Nombre | Nombre | Taille | Ecart | Coefficient | | | | | |
| | de SE | moyenne ¹ | type ² | de variation | | | | | |
| Bamako | 564 | 187 | 80 | 43% | | | | | |
| Urbain ³ | 895 | 185 | 95 | 51% | | | | | |
| Rural | 6 598 | 143 | 69 | 48% | | | | | |

La taille moyenne est le nombre moyen de ménages dans la SE. Le coefficient de variation (C.V.) mesure l'écart type en tant que proportion de la taille moyenne.

comptaient 5 000 habitants ou plus. Cette structure administrative est toujours en place sauf la région Gao qui est maintenant scindée en deux régions, Gao et Kidal.

Le Bureau Central du Recensement (BCR) dispose d'un fichier informatique de 8 928 sections d'énumération (SE) qui ont été créées en 1986 pour les besoins du recensement. Ce fichier a servi de base de sondage à l'EDSM-II après exclusion des zones rurales de Tombouctou et de Gao. Le nombre total de SE exclues était de 871. Les caractéristiques de la base de sondage sont présentées dans le tableau A.1.

C.V. = Ecart type/Taille moyenne

3 Le milieu urbain est composé des centres urbains, Bamako exclu.

A.3 Caractéristiques générales de l'échantillon

L'échantillon de l'EDSM-II a été basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Bamako, Tombouctou et Gao ont constitué chacune une strate à part alors que chacune des cinq autres régions a été stratifiée en urbain et rural. Ce qui a donné au total 13 strates.

Dans chaque strate, on a tiré au premier degré un certain nombre de SE à partir de l'ensemble des SE. Chaque SE tirée qui était de grande taille a été ensuite divisée en segments et un seul segment a été retenu pour l'enquête. La grappe, ou plus petite unité géographique retenue, pouvait donc être une SE entière ou une partie d'une SE. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé.

L'enquête homme a porté sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

A.4 Répartition de l'échantillon

Gao.

Le tableau A.2 donne la répartition de la population couverte par l'EDSM-II selon les régions. Une allocation proportionnelle des 9 000 femmes aux 13 strates a donné la répartition de l'échantillon qui figure au tableau A.3.

| | Urbain | Rural | Total | | | |
|------------|-----------|-----------|---------------------|--|--|--|
| Mali | 2 250 607 | 5 780 272 | 8 030 879 (100,00%) | | | |
| Kayes | 196 887 | 1 008 881 | 1 205 768 (15,01%) | | | |
| Koulikoro | 198 421 | 1 146 076 | 1 344 497 (16,74%) | | | |
| Sikasso | 271 956 | 1 210 851 | 1 482 807 (18,46%) | | | |
| Ségou | 326 005 | 1 199 629 | 1 525 634 (19,00%) | | | |
| Mopti | 227 967 | 1 214 835 | 1 442 802 (17,97%) | | | |
| Tombouctou | 44 132 | - | 44 132 (0,55%) | | | |
| Gao | 76 310 | - | 76 310 (0,95%) | | | |
| Bamako | 908 929 | - | 908 929 (11,32%) | | | |

| | Urbain | Rural | Total |
|------------|--------|-------|-------|
| Mali | 2 201 | 3 799 | 9 000 |
| Kayes | 220 | 1 130 | 1 350 |
| Koulikoro | 222 | 1 285 | 1 507 |
| Sikasso | 305 | 1 357 | 1 662 |
| Ségou | 365 | 1 345 | 1 710 |
| Mopti | 255 | 1 362 | 1 617 |
| Tombouctou | 49 | - | 49 |
| Gao | 86 | - | 86 |
| Bamako | 1 010 | - | 1 019 |

Alors que les échantillons de Bamako et des cinq plus grandes régions étaient suffisamment grands pour permettre des estimations fiables, il n'en était pas de même pour Tombouctou et Gao. Un échantillon minimum de 1 000 femmes étant souhaitable pour chaque domaine d'études afin d'obtenir des résultats sur les taux démographiques avec des marges d'erreur acceptables, on a donc suréchantillonné les régions de Tombouctou et de Gao par rapport aux autres régions. À l'intérieur de chaque région, l'échantillon a été réparti proportionnellement aux milieux urbain et rural. Le tableau A.4 donne la répartition de l'échantillon

| | Urbain | Rural | Total |
|------------|--------|-------|-------|
| Mali | 3 221 | 5 778 | 9 000 |
| Kayes | 197 | 1 008 | 1 205 |
| Koulikoro | 199 | 1 146 | I 345 |
| Sikasso | 272 | 1 211 | 1 483 |
| Ségou | 326 | 1 199 | 1 525 |
| Mopti | 228 | 1 214 | 1 442 |
| Tombouctou | 500 | - | 500 |
| Gao | 500 | - | 500 |
| Bamako | 1 000 | - | 1 000 |

final. Comme le montre ce tableau, on a tout d'abord affecté un minimum de 1 000 femmes à Bamako et un minimum de 1 000 à Tombouctou et Gao (500 femmes pour chaque ville). On a ensuite réparti les 7 000 femmes qui restaient aux cinq autres régions, proportionnellement à leur effectif de population. À l'intérieur de chacune de ces cinq régions, l'échantillon est réparti proportionnellement entre urbain et rural.

Le nombre de ménages à tirer pour arriver à l'échantillon cible de femmes proposé ci-dessus a été calculé de la manière suivante :

D'après la première Enquête Démographique et de Santé réalisée au Mali en 1987, il y avait 1,14 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage urbain et 1,02 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage rural (chiffres moyens utilisés pour l'EDSM-II). Comme taux de réponse, on a utilisé un taux global de 90 %; ceci en supposant que, parmi l'ensemble des ménages tirés pour l'enquête, seulement 95 % seraient effectivement trouvés sur le terrain pour des raisons diverses (logement non trouvé, refus de répondre, ménage absent, etc.) et que de l'ensemble des femmes éligibles identifiées, on pourrait seulement en enquêter 95 % avec succès.

Le tableau A.5 donne le nombre de ménages que l'on devait tirer pour arriver à l'échantillon cible de femmes proposé. Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. Les analyses menées auprès d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30-35 femmes dans le milieu rural et de 20-25 femmes dans le milieu urbain. Si l'on décide de tirer 35 ménages, en moyenne, dans chaque grappe rurale, 25 ménages, en moyenne, à Bamako et dans les autres centres urbains, et 30 ménages, en moyenne, à Tombouctou et Gao (ce qui revient à enquêter,

| | Urbain | Rural | Total |
|------------|--------|-------|-------|
| Mali | 3 139 | 6 293 | 9 432 |
| Kayes | 192 | 1 098 | 1 290 |
| Koulikoro | 193 | 1 248 | 1 441 |
| Sikasso | 265 | I 319 | 1 548 |
| Ségou | 318 | 1 306 | 1 624 |
| Mopti | 222 | 1 322 | 1 544 |
| Tombouctou | 487 | • | 487 |
| Gao | 487 | _ | 487 |
| Bamako | 975 | - | 975 |

respectivement, 32, 26 et 31 femmes, en moyenne, dans le milieu rural, dans les autres centres urbains et à Tombouctou et Gao, en tenant compte du nombre de femmes par ménage et du taux de réponse), on aboutit à un nombre total de 300 grappes. On a décidé d'augmenter le nombre moyen de ménages à tirer dans chaque grappe des villes de Tombouctou et Gao pour diminuer le nombre de grappes à tirer, étant donné que ces deux villes sont très petites et que la population est assez homogène au niveau des caractéristiques socio-démographiques. Le tableau A.6 présente le nombre de grappes.

Pour avoir un nombre pair de grappes dans chaque strate, ce qui facilite les calculs ultérieurs des erreurs de sondage, on a réarrangé le nombre de grappes dans chaque strate et on a abouti au nombre final de grappes à tirer qui figure au tableau A.7. Le nombre final de ménages à tirer est présenté au tableau A.8.

À cause de la répartition non-proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération seront nécessaires pour assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national.

| | Urbain | Rural | Total |
|------------|--------|-------|------------|
| Mali | 120 | 180 | 300 |
| Kayes | 8 | 31 | 39 |
| Koulikoro | 8 | 36 | 4 4 |
| Sikasso | 11 | 38 | 49 |
| Ségou | 13 | 37 | 50 |
| Mopti | 9 | 38 | 47 |
| Tombouctou | 16 | - | 16 |
| Gao | 16 | - | 16 |
| Bamako | 39 | - | 39 |

| | Urbain | Rural | Total |
|------------|--------|-------|-------|
| Mali | 118 | 182 | 300 |
| Kayes | 8 | 32 | 40 |
| Koulikoro | 8 | 36 | 44 |
| Sikasso | 10 | 38 | 48 |
| Ségou | 12 | 38 | 50 |
| Mopti | 8 | 38 | 46 |
| Tombouctou | 16 | ~ | 16 |
| Gao | 16 | - | 16 |
| Bamako | 40 | - | 40 |

| | Urbain | Rural | Total |
|------------|--------|-------|-------|
| Mali | 3110 | 6370 | 9480 |
| Kayes | 200 | 1 120 | 1 320 |
| Koulikoro | 200 | 1 260 | 1 460 |
| Sikasso | 250 | 1 330 | 1 580 |
| Ségou | 300 | 1 330 | 1 630 |
| Mopti | 200 | 1 330 | 1 530 |
| Tombouctou | 480 | - | 480 |
| Gao | 480 | - | 480 |
| Bamako | 1 000 | - | 1 000 |

A.5 Stratification et tirage d'unités aréolaires

L'unité primaire de sondage est la SE telle qu'elle était définie dans le fichier des SE du BCR. On a effectué un tirage systématique des SE à l'intérieur de chaque strate avec une probabilité proportionnelle à la taille de la SE, la taille étant l'effectif de ménages recensés d'après la base de sondage. Vu que les tailles des SE sont très variables, cette méthode de tirage réduit la variance erreur de l'enquête.

Le tirage systématique des SE a été fait indépendamment dans chaque strate, à partir du fichier des SE, suite à une stratification géographique implicite : avant le tirage, les SE étaient classées par cercle et arrondissement à l'intérieur de chaque strate. À l'intérieur de chaque arrondissement, les SE ont été classées séquentiellement par code de SE.

Pour chaque tirage, on a d'abord calculé l'effectif cumulé de chaque SE dans la base de sondage. On a calculé ensuite l'intervalle I de sondage de la manière suivante :

$$I = \frac{M}{a}$$
, arrondi à l'entier près

où M est l'effectif total de la strate et a le nombre de SE à tirer dans la strate.

On a cherché un nombre aléatoire R, compris entre 1 et I. On a calculé la série des numéros de sondage R, R+I, R+2I, R+3I, etc. Chaque numéro de sondage a été ensuite rapproché de la colonne des effectifs cumulés. On a tiré la première SE sur la liste dont l'effectif cumulé est égal ou supérieur à ce numéro de sondage, et ainsi de suite.

A.6 Segmentation des grandes sections d'énumération

L'évaluation de la base de sondage a montré que la plus grande SE avait 1 068 ménages en 1987. Si par hasard cette grande SE était sélectionnée, elle exigerait un travail énorme de dénombrement. On a donc imposé une limite supérieure de 400 ménages à la taille de SE. Ainsi, les SE tirées qui dépassaient cette taille ont été scindées en plusieurs segments, parmi lesquels un seul a été retenu pour l'enquête. Les règles de segmentation étaient les suivantes :

taille 401 - 600 ménages segmenter en 2 taille 601 - 800 ménages segmenter en 3 taille 801 - 1000 ménages segmenter en 4 taille 1001 - 1200 ménages segmenter en 5 etc.

La segmentation a été faite sur le terrain pendant l'opération de cartographie et de dénombrement de ménages.

A.7 Probabilités de sondage

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les deux degrés de sondage et indépendamment pour chaque strate. On a utilisé les notations suivantes :

 P_{1i} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe. P_{2i} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe.

On s'intéresse d'abord aux cas des SE simples, c'est-à-dire les SE qui n'ont pas été segmentées.

Soient a_h le nombre de SE à tirer dans la strate h, M_{hi} l'effectif de population de la $i^{\text{ème}}$ SE dans la strate h et ΣM_{hi} l'effectif total de la strate h selon la base de sondage. La probabilité d'inclusion de cette SE dans l'échantillon a été calculée de la manière suivante :

$$P_{1hi} = a_h \times \frac{M_{hi}}{\sum_i M_{hi}}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_{hi} de ménages à partir des M_{hi} ' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSM-II dans la SE. On a donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{M_{hi}'}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate, la probabilité globale $f_h = P_{1hi}P_{2hi}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate. Cela implique que :

$$P_{1hi}.P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\sum_{i} M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{M_{hi}'} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage calculé séparément pour chaque strate :

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

où n_h est le nombre de ménages tirés dans la strate h et N_h est le nombre de ménages qui existent dans la strate h au moment de l'opération de terrain.

Le tirage des ménages a été fait avec probabilité égale et l'intervalle de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{1}{P_{2hi}} = \frac{P_{1hi}}{f_h}$$

Dans le cas des SE segmentées, on a introduit un degré intermédiaire entre le premier et le deuxième degré. Soit t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la SE i dans la strate h (par exemple $t_{hij} = 0,3$). On notera que $\sum t_{hij} = 1$. Les probabilités de sondage seront :

$$P_{1hi}.P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi} t_{hij}}{\sum_{i} M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{M_{hij}'} = f_h$$

où M_{hij} ' est le nombre de ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSM-II dans le segment j de la SE i.

A.8 Résultats des enquêtes

Les tableaux A.9.1 et A.9.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante:

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(4)+(5)+(8)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante:

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.9.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EMMUS-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| | | Région | | | | | | | | Milieu de résidence | |
|--------------------------------------|-------|-----------|---------|-------|---------|-----------------|-------|--------|-------|------------------------|--------|
| tésultat les interviews | Kayes | Koulikoro | Sikasso | Ségou | Mopti T | ombouctou | Gao | Bamako | Urban | Rural | Total |
| Ménages sélectionnés Rempli (1) | 89,7 | 94,0 | 95,6 | 90,7 | 86,9 | 90,8 | 93,2 | 93,4 | 91,4 | 91,8 | 91,6 |
| Ménage présent mais pas | | | | 0.0 | 1.4 | 1,2 | 1,1 | 0,8 | 1,2 | 0,9 | 1,0 |
| d'enquêté disponible (2) | 0,1 | 1,3 | 1,0 | 0,8 | 1,6 | 2,2 | 1,3 | 2,2 | 3,2 | 5,7 | 4,9 |
| Ménage absent (3) | 7,4 | 3,0 | 2,8 | 5,9 | 9,2 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Différé (4) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,1 | 0,2 |
| Refus de répondre (5) | 0,0 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | U,U | 0,2 | 0,5 | -,- | , |
| Logement vide/Pas de | • | | | | | | 2.4 | 2,5 | 3,4 | 1.4 | 2,1 |
| logement (6) | 2,4 | 1,3 | 0,5 | 2,2 | 2,0 | 5,4 | 3,4 | | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| Logement détruit (7) | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | | 0,0 | 0,0 |
| Logement detruit (7) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | | 0,0 |
| Logement non trouvé (8) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0.1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | V,1 |
| Autre (9) | 0,1 | 0,0 | 0,0 | -,- | | | | | | 100.0 | 100,0 |
| | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | |
| Total | 100,0 | 1 576 | 1 423 | 1 670 | 1 531 | 500 | 472 | 996 | 3 099 | 6 413 | 9 512 |
| Effectif de ménages | 1 344 | 1 3/0 | 1 423 | 1010 | 1002 | | | | | | |
| Taux de réponse | 99,8 | 98,3 | 98,8 | 98,9 | 97,9 | 98,5 | 98,2 | 98,5 | 98,1 | 99,0 | 98,7 |
| Femmes éligibles | | _ | | 07.0 | 95,8 | 95,7 | 94,4 | 94,1 | 95,0 | 96,8 | 96,1 |
| Entièrement rempli (a) | 96.4 | 96,5 | 97,3 | 97,0 | | 0,6 | 1,2 | 3,3 | 2,1 | 1,5 | 1,7 |
| Pas à la maison (b) | 1,6 | 1,9 | 1,3 | 1,0 | 1,9 | | 0,0 | 0,0 | 0.0 | 0.0 | 0,0 |
| Différé (c) | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | , | 0,8 | 1,0 | 0.3 | 0,6 |
| Refus de répondre (d) | 0,3 | | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 1,4 | 2,1 | 0,8 | 0,4 | 0,1 | 0,2 |
| Partiellement rempli (e) | 0,0 | | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,4 | 1,0 | 1,1 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| Incapacité (f) | 1,6 | _ | 0,7 | 1,3 | 1,9 | 1,8 | 1,3 | | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| incapacite (t) | 0,1 | | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0.2 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | ٠,1 |
| Autre (g) | 0,1 | - 1 - | • | | | | | 100.0 | 100.0 | 100,0 | 100,0 |
| | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 6 402 | 10 096 |
| Total | 1 539 | | 1 644 | 1 530 | 1 197 | 50 9 | 606 | 1 345 | 3 694 | 0 402 | 10 020 |
| Effectif de femmes | 1 237 | 1 120 | | | | | | | | | |
| Taux de réponse des femmes | 96,4 | 96,5 | 97,3 | 97,0 | 95,8 | 95,7 | 94,4 | 94,1 | 95,0 | 96,8 | 96,1 |
| Taux de réponse global des femmes | 96,2 | 2 94,9 | 96,2 | 95,9 | 93,8 | 94,2 | 92,7 | 92,7 | 93,2 | 95,8 | 94,8 |

Tableau A.9.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EMMUS-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

| Résultat | <u></u> | Région | | | | | | Milieu de résidence | | | |
|---|---------|-----------|------------|-------|-------|--------------|--------------|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| des interviews | Kayes | Koulikoro | Sikasso | Ségou | Mopti | Tomboucto | u Gao | Bamako | Urban | Rural | Total |
| Ménages sélectionnés | | | | | | | | | | | |
| Rempli (1) Ménage présent mais pas | 89,1 | 94,5 | 96,2 | 89,3 | 86,3 | 87,4 | 89,7 | 93,5 | 89,6 | 91,7 | 91,0 |
| d'enquêté disponible (2) | 0,2 | 1,3 | 1,1 | 1,5 | 1,6 | 1.0 | | | | | |
| Ménage absent (3) | 7,7 | 2,7 | 1,5 | 6,9 | | 1,2 | 0,6 | 0,6 | 1,3 | 1,0 | 1,1 |
| Différé (4) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0.0 | 9,8 | 1,8 | 1,3 | 2,4 | 3,4 | 5,7 | 4,9 |
| Refus de répondre (5) | 0,0 | 0,2 | 0,4 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| Logement vide/Pas de logement (6) | • | | · | 0,4 | 0,2 | 0,0 | 1,3 | 0,0 | 0,6 | 0,1 | 0,3 |
| Logoment ditaile (7) | 2,5 | 1,1 | 0,9 | 1,8 | 2,0 | 9,6 | 6.5 | 2,4 | 4,6 | 1,3 | 2,4 |
| Logement détruit (7) | 0,5 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0.6 | 0,6 | 0,4 | | |
| Autre (9) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,1 | 0,1 0,0 | 0,2 0,1 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100.0 | 100.0 | 1000 | | | |
| Effectif de ménages | 440 | 524 | 470 | 550 | 510 | 100,0 167 | 100,0 155 | 100,0 336 | 100,0 1 036 | 100,0 2 116 | 100,0 3 152 |
| Taux de réponse | 99,7 | 98,4 | 98,5 | 98,0 | 98,0 | 98,6 | 97,9 | 99,1 | 97,9 | 98,8 | 98,5 |
| Hommes éligibles | | | | | | | | | • | - 0,0 | ,0,0 |
| Entièrement rempli (a) | 93,6 | 85,4 | 85,8 | 89.1 | 91,6 | 02.4 | 01.4 | | | | |
| Pas à la maison (b) | 4,8 | 11.7 | 10,1 | 7,3 | | 92,4 | 91,4 | 81,1 | 85,0 | 89,8 | 88,0 |
| Refus de répondre (d) | 0,7 | 0.4 | 0,2 | | 5,4 | 4,6 | 3,7 | 16,1 | 12,0 | 6,9 | 8,8 |
| Partiellement rempli (e) | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,5 | 1,0 | 0,0 | 3,1 | 0,5 | 1,0 | 0,5 | 0,6 |
| Incapacité (f) | 0,9 | | | 0,2 | 0,0 | 0,8 | 0,6 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| Autre (g) | 0,0 | 2,1 | 3,3 | 2,0 | 1,0 | 2,3 | 1,2 | 1,0 | 1,1 | 2,2 | 1,8 |
| - · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 0,0 | 0,2 | 0,4 | 0,9 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,7 | 0,4 | 0,5 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 0,00 | 100,0 | 100.0 | 100.0 | | | | | |
| Effectif des hommes | 440 | 478 | 457 | 440 | 100,0 | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | , 10 | -110 | 491 | 440 | 299 | 131 | 162 | 403 | 1 047 | 1 763 | 2 810 |
| aux de réponse | | | | | | | | | | | |
| les hommes | 93,6 | 85,4 | 85,8 | 89,1 | 91,6 | 92,4 | 91,4 | 81,1 | 85,0 | 89,8 | 88,0 |
| aux de réponse global | | | | | | | | | ٠ | ,- | 50,5 |
| les hommes | 93,4 | 84,0 | 84,5 | 87,3 | 89,8 | 91,1 | 89,4 | 80,4 | 83,2 | 88,8 | 86,7 |

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

| : | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| • | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| • | | | |

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs, les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSM-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 9 704 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 2 474 hommes âgés de 15 à 59 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de \pm 2 ET.

Si l'échantillon des femmes ou des hommes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSM-II est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode du Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, r=y/x, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^{2}(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^{2}} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_{h}}{m_{h}-1} \left(\sum_{i=1}^{m_{h}} z_{hi}^{2} - \frac{z_{h}^{2}}{m_{h}} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi}$$
 et $z_h = y_h - r.x_h$

où h représente la strate qui va de 1 à H, est le nombre total de grappes tirées dans la $h^{\text{ème}}$ strate,

 y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate,

 x_{hi} est la somme des nombres de cas dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate, et

est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été pris en compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSM-II, il y avait 300 grappes non-vides. Par conséquent, 300 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^{2}(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_{i}-r)^{2}$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 300 grappes, $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 299 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue), k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSM-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, la capitale Bamako, l'ensemble des autres villes et les régions : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, et les communes de Tombouctou et Gao regroupées ensemble. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.12 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

On interprète l'intervalle de confiance de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes 15-49 ans*, l'EDSM-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,967 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,039 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 3,889 et 4,045. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 %.

On a analysé les erreurs de sondage pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations: (1) moyennes et proportions de valeur supérieure ou égale à 1 %, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,8 % et 12,5 % avec une moyenne de 4 %; les erreurs relatives les plus élevées sont celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent la continence périodique*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,5 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible (1,7 %). Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevée (3,8 %).

On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable Enfants nés vivants aux femmes âgées de 15 à 49 ans, l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est de 1,0%, 2,4% et 3,7% pour, respectivement, l'ensemble des femmes du pays, pour celles de l'ensemble urbain et pour celles de Bamako.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,56 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, la variance est multipliée par un facteur de $1,56^2 = 2,4$ parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

| Variable | Estimation | Population de base | |
|---|--------------------------|--|--|
| | FEMMES | | |
| Sans instruction | Proportion | Toutes les femmes 15-49 | |
| Instruction post-primaire ou plus Jamais mariée (en union) | Proportion | Toutes les femmes 15-49 | |
| Actuellement mariée (en union) | Proportion | Toutes les femmes 15-49 | |
| Mariée (en union) avant 20 ans | Proportion | Toutes les femmes 15-49 | |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | Proportion | Femmes 20-49 | |
| Enfants nés vivants | Proportion | Femmes 20-49 | |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | Moyenne | Toutes les femmes 15-49 | |
| Enfants survivants | Moyenne | Femmes 40-49 | |
| Connaît une méthode contraceptive | Moyenne | Toutes les femmes 15-49 | |
| Connaît une méthode moderne | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| A utilisé une méthode | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Utilise actuellement une méthode | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Utilise actuellement une méthode moderne | Proportion Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Utilise la pilule | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Utilise le DIU | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Utilise les injections | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Utilise le condom | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Jtilise la continence périodique | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Itilise source publique | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 | |
| Ne veut plus d'enfants | Proportion | Utilisatrices de méthodes modernes | |
| /eut retarder d'au moins 2 ans | Proportion | Femmes actuellement en union 15-49 Femmes actuellement en union 15-49 | |
| l'aille de famille idéale | Moyenne | Toutes les femmes 15-49 | |
| Naissances pour lesquelles la mère a reçu | 1920 y Chinic | rodes les femmes 15-49 | |
| une injection antitétanique | Proportion | Naissances, 3 dernières années | |
| Assistance médicale à l'accouchement | Proportion | Naissances, 3 dernières années | |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines | Proportion | Enfants de moins de 3 ans | |
| A reçu traitement SRO | Proportion | Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée | |
| | 1 | les 2 dernières semaines | |
| consulté du personnel médical | Proportion | Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée les 2 dernières semaines | |
| yant une carte de santé | Proportion | Enfants âgés 12-23 mois | |
| reçu vaccination BCG | Proportion | Enfants âgés 12-23 mois | |
| reçu vaccination DTC (3 doses) | Proportion | Enfants âgés 12-23 mois | |
| reçu vaccination polio (3 doses) | Proportion | Enfants âgés 12-23 mois | |
| reçu vaccination rougeole | Proportion | Enfants âgés 12-23 mois | |
| acciné contre toutes les maladies | Proportion | Enfants âgés 12-23 mois | |
| oids pour taille (inférieur à -2 ET) | Proportion | Enfants de moins de 3 ans | |
| aille pour âge (inférieur à -2 ET) | Proportion | Enfants de moins de 3 ans | |
| oids pour âge (inférieur à -2 ET) | Proportion | Enfants de moins de 3 ans | |
| udice synthétique de fécondité (3 ans) | Taux | Femmes-années d'exposition au risque de grossesse | |
| uotient de mortalité néonatale uotient de mortalité post-néonatale | Taux | Nombre d'enfants exposés au décès | |
| uotient de monante post-neonatale uotient de mortalité infantile | Taux | Nombre d'enfants exposés au décès | |
| uotient de mortalité juvénile | Taux | Nombre d'enfants exposés au décès | |
| uotient de mortalité infanto-juvénile | Тацх | Nombre d'enfants exposés au décès | |
| | Taux | Nombre d'enfants exposés au décès | |
| | HOMMES | | |
| ins instruction | Proportion | Tous les hommes 15-59 | |
| struction post-primaire ou plus | Proportion | Tous les hommes 15-59 | |
| mais marié (en union) | Proportion | Tous les hommes 15-59 | |
| ctuellement marié (en union) | Proportion | Tous les hommes 15-59 | |
| onnaît une méthode contraceptive | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| onnaît une méthode moderne utilisé une méthode | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| ilise actuallament una == 44 = 4 = | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| ilise actuellement une méthode | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| ilise actuellement une méthode moderne | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| ilise la pilule ilise le DIU | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| ilise le condom | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| mou ic continuona effectione | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| ilise la continence périodique | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| e veut plus d'enfants | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| eut retarder d'au moins 2 ans ille de famille idéale | Proportion | Hommes actuellement en union 15-59 | |
| ine de laitiffe ideale | Moyenne | Tous les hommes 15-59 | |

| | | | Populatio | n de base | Effet | | Taka | 11- |
|---|----------------|----------------|--------------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------|-------------------|
| | Valeur | Erreur type | Non pondérée | Pondé- rée | de grappe | Erreur relative | | rvalle nfiance |
| Variable | (M) | (ET) | (N) | (N') | (REPS) | (ET/M) | M-2ET | M+2E |
| | <u>-</u> | FEMM | IES | | | | | |
| Sans instruction | 0,811 | 0,009 | 9704 | 9704 | 2,250 | 0,011 | 0,793 | 0,829 |
| Instruction post-primaire ou plus Jamais mariée (en union) | 0,071 | 0,006 | 9704 | 9704 | 2,199 | 0,085 | 0,059 | 0,083 |
| Actuellement mariée (en union) | 0,128 0,847 | 0,007 | 9704 | 9704 | 1,915 | 0,055 | 0,114 | 0,142 |
| Mariée (en union) avant 20 ans | 0,861 | 0,007 0,007 | 9704 7784 | 9704 7821 | 1,972 | 0,008 | 0,833 | 0,861 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,806 | 0,007 | 778 4 7784 | 7821 7821 | 1,678 1,630 | 0,008 0,009 | 0,847 0,792 | 0,875 |
| Enfants nés vivants | 3,967 | 0.039 | 9704 | 9704 | 1,171 | 0,009 | 3,889 | 0,820 4,045 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 7,617 | 0.095 | 1642 | 1653 | 1,222 | 0,012 | 7,427 | 7,807 |
| Enfants survivants | 2,865 | 0,029 | 9704 | 9704 | 1,188 | 0,010 | 2,807 | 2,923 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,668 | 0.013 | 8065 | 8222 | 2,532 | 0,019 | 0,642 | 0,694 |
| Connaît une méthode moderne | 0,646 | 0,014 | 8065 | 8222 | 2,609 | 0,022 | 0,618 | 0,674 |
| utilisé une méthode | 0,175 | 0,008 | 8065 | 8222 | 1,781 | 0,046 | 0,159 | 0,191 |
| Jtilise actuellement une méthode | 0,067 | 0,004 | 8065 | 8222 | 1,559 | 0,060 | 0,059 | 0,075 |
| Itilise actuellement une méthode moderne Itilise la pilule | 0,045 | 0,003 | 8065 | 8222 | 1,434 | 0,067 | 0,039 | 0,051 |
| Julise la pitule Julise le DIU | 0,031 | 0,003 | 8065 | 8222 | 1,416 | 0,097 | 0,025 | 0,037 |
| Jtilise le condom | 0,003 0,004 | 0,001 | 8065 | 8222 | 0,918 | 0,333 | 0,001 | 0,005 |
| Itilise la continence périodique | 0,004 | 0,001 | 8065 | 8222 | 1,209 | 0,250 | 0,002 | 0,006 |
| Itilise source publique | 0,520 | 0,002 0,027 | 8065 503 | 8222 489 | 1,290 | 0,125 | 0,012 | 0,020 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,320 | 0.006 | 8065 | 8222 | 1,220 1,309 | 0,052 | 0,466 | 0,574 |
| eut retarder d'au moins 2 ans | 0,418 | 0,007 | 8065 | 8222 | 1,316 | 0,033 0,017 | 0,172 0,404 | 0,196 0,432 |
| aille de famille idéale | 6,608 | 0,070 | 8682 | 8665 | 2,180 | 0,017 | 6,468 | 6,748 |
| laissances pour lesquelles la mère a reçu | -, | 0,0.0 | 0002 | 0005 | 2,100 | 0,011 | 0,400 | 0,740 |
| ane injection antitétanique | 0,507 | 0.011 | 6031 | 6019 | 1,650 | 0,022 | 0.485 | 0,529 |
| ssistance médicale à l'accouchement | 0,400 | 0.017 | 6031 | 6019 | 2,472 | 0,043 | 0,366 | 0,434 |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,253 | 0,008 | 5238 | 5237 | 1,294 | 0,032 | 0,237 | 0,269 |
| reçu traitement SRO | 0,157 | 0,012 | 1374 | 1326 | 1,197 | 0,076 | 0.133 | 0,181 |
| consulté du personnel médical | 0,133 | 0,010 | 1374 | 1326 | 1,091 | 0,075 | 0,113 | 0,153 |
| syant une carte de santé | 0,562 | 0,020 | 1583 | 1562 | 1,564 | 0,036 | 0,522 | 0,602 |
| reçu vaccination BCG reçu vaccination DTC (3 doses) | 0,763 | 0,018 | 1583 | 1562 | 1,674 | 0,024 | 0,727 | 0,799 |
| reçu vaccination DTC (3 doses) | 0,375 0,391 | 0,019 | 1583 | 1562 | 1,560 | 0,051 | 0,337 | 0,413 |
| reçu vaccination rougeole | 0,591 | 0,020 0,019 | 1583 1583 | 1562 1562 | 1,611 | 0,051 | 0,351 | 0,431 |
| acciné contre toutes les maladies | 0,308 | 0,019 | 1583 | 1562 | 1,501 1,585 | 0,037 0,060 | 0,470 | 0,546 |
| oids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,233 | 0,007 | 4682 | 4678 | 1,134 | 0,030 | 0,277 0,219 | 0,353 0,247 |
| aille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,301 | 0,008 | 4682 | 4678 | 1,195 | 0,030 | 0,219 | 0,247 |
| oids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,400 | 0,010 | 4682 | 4678 | 1,382 | 0,025 | 0,380 | 0,420 |
| ndice synthétique de fécondité | 6,710 | 0,112 | NA | 27404 | 1,454 | 0,017 | 6,486 | 6,934 |
| uotient de mortalité néonatale | 60,376 | 2,807 | 10514 | 10526 | 1,094 | 0,046 | 54,762 | 65,990 |
| uotient de mortalité post-néonatale | 62,109 | 2,873 | 10570 | 10580 | 1,191 | 0,046 | 56,363 | 67,855 |
| uotient de mortalité infantile | 122,484 | 4,095 | 10578 | 10588 | 1,205 | 0,033 | 114,294 | 130,674 |
| Juotient de mortalité juvénile | 131,101 | 4,971 | 10995 | 11025 | 1,385 | 0,038 | | 141,043 |
| uotient de mortalité infanto-juvénile | 237,528 | 5,902 | 11067 | 11096 | 1,362 | 0,025 | 225,724 | 249,332 |
| | | НОММ | ES | | | | | |
| ans instruction | 0,693 | 0,016 | 2474 | 2474 | 1,710 | 0,023 | 0,661 | 0,725 |
| astruction post-primaire ou plus umais marié (en union) | 0,152 0,317 | 0,013 | 2474 | 2474 | 1,802 | 0,086 | 0,126 | 0,178 |
| ctuellement marié (en union) | 0,665 | 0,012 0,012 | 2474 2474 | 2474 | 1,270 | 0,038 | 0,293 | 0,341 |
| onnaît une méthode contraceptive | 0,879 | 0,012 | 1625 | 2474 1645 | 1,219 | 0,018 | 0,641 | 0,689 |
| onnaît une méthode moderne | 0,859 | 0,013 | 1625 | 1645 | 1,630 1,560 | 0,015 0,015 | 0,853 | 0,905 |
| utilisé une méthode | 0,456 | 0,017 | 1625 | 1645 | 1,383 | 0,013 | 0,833 0,422 | 0,885 0,490 |
| tilise actuellement une méthode | 0,181 | 0,013 | 1625 | 1645 | 1,328 | 0,037 | 0,422 | 0,490 |
| tilise actuellement une méthode moderne | 0,084 | 0,009 | 1625 | 1645 | 1,237 | 0,072 | 0.066 | 0,207 |
| tilise la pilule | 0,037 | 0,006 | 1625 | 1645 | 1,309 | 0,162 | 0.025 | 0,049 |
| tilise le DIU | 0,003 | 0,001 | 1625 | 1645 | 0,998 | 0,333 | 100,0 | 0,005 |
| tilise le condom | 0,036 | 0,006 | 1625 | 1645 | 1,221 | 0,167 | 0,024 | 0,048 |
| tilise la continence périodique | 0,073 | 0,008 | 1625 | 1645 | 1,183 | 0,110 | 0,057 | 0,089 |
| e veut plus d'enfants | 0,068 | 0,006 | 1625 | 1645 | 1,014 | 0,088 | 0.056 | 0,080 |
| eut retarder d'au moins 2 ans | 0,450 | 0,015 | 1625 | 1645 | 1,189 | 0,033 | 0.420 | 0,480 |
| aille de famille idéale | 8,341 | 0,156 | 2069 | 2081 | 1,330 | 0,019 | 8,029 | 8,653 |

| | | | Population | de base | Effet | | Inter | valle |
|---|------------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|--------------------|------------------|----------------|
| | Valeur | Erreur type | Non pondérée | Pondé- rée | de grappe | Erreur relative | de cor | nfiance |
| Variable | (M) | (ET) | (N) | (N') | (REPS) | (ET/M) | M-2ET | M+2E7 |
| | | FEMM | ES | | | | | |
| Sans instruction | 0,514 | 0,020 | 1265 | 1355 | 1,452 | 0,039 | 0,474 | 0,554 |
| instruction post-primaire ou plus | 0,247 | 0,020 | 1265 | 1355 | 1,671 | 0,081 | 0,207 0,242 | 0,287 0,334 |
| Jamais mariée (en union) | 0,288 0,663 | 0,023 0,024 | 1265 1265 | 1355 1355 | 1,805 1,828 | 0,080 0,036 | 0,615 | 0,334 |
| Actuellement mariée (en union) Mariée (en union) avant 20 ans | 0,663 | 0,024 | 929 | 995 | 1,879 | 0,043 | 0,612 | 0,728 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,676 | 0,021 | 929 | 995 | 1,394 | 0,031 | 0,634 | 0,718 |
| Enfants nés vivants | 2,686 | 0,099 | 1265 | 1355 | 1,230 | 0,037 | 2,488 | 2,884 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 6,566 | 0,318 | 152 | 163 | 1,209 | 0,048 | 5,930 | 7,202 |
| Enfants survivants | 2,213 | 0,082 | 1265 | 1355 | 1,245 | 0,037 | 2,049 | 2,377 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,975 | 0,007 | 839 | 899 | 1,230 | 0,007 | 0,961 | 0,989 0,985 |
| Connaît une méthode moderne | 0,969 | 0,008 | 839 | 899 899 | 1,316 1,307 | 0,008 0,045 | 0,953 0,461 | 0,983 |
| A utilisé une méthode | 0,507 0,234 | 0,023 0,019 | 839 839 | 899 899 | 1,307 | 0,043 | 0,401 | 0,33. |
| Utilise actuellement une méthode Utilise actuellement une méthode moderne | 0,234 | 0,019 | 839 | 899 | 0,979 | 0.079 | 0,138 | 0,190 |
| Utilise la pilule | 0,105 | 0,009 | 839 | 899 | 0,854 | 0,086 | 0,087 | 0,123 |
| Utilise le DIU | 0,014 | 0,003 | 839 | 899 | 0,795 | 0,214 | 0,008 | 0.020 |
| Utilise le condom | 0,018 | 0,005 | 839 | 899 | 1,130 | 0.278 | 0,008 | 0,028 |
| Utilise la continence périodique | 0,048 | 0,007 | 839 | 899 | 0,956 | 0,146 | 0,034 | 0.062 |
| Utilise source publique | 0,498 | 0,041 | 201 | 215 | 1,157 | 0,082 | 0,416 | 0,580 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,234 | 0,016 | 839 | 899 | 1,084 | 0,068 | 0,202 | 0,266 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,400 | 0,019 | 839 | 899 1225 | 1,140 1,695 | $0.048 \\ 0.021$ | 0,362 4,851 | 0,438 5,260 |
| Taille de famille idéale | 5,059 | 0,104 | 1144 | 1223 | 1,093 | 0,021 | 7,001 | 3,20 |
| Naissances pour lesquelles la mère a reçu | 0.851 | 0.017 | 576 | 617 | 1,033 | 0,020 | 0,817 | 0,88 |
| une injection antitétanique Assistance médicale à l'accouchement | 0,894 | 0,017 | 576 | 617 | 1,301 | 0,019 | 0,860 | 0,92 |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,174 | 0,017 | 535 | 573 | 1,034 | 0,098 | 0,140 | 0,20 |
| A reçu traitement SRO | 0,441 | 0,059 | 93 | 100 | 1,148 | 0,134 | 0,323 | 0,55 |
| A consulté du personnel médical | 0,290 | 0,044 | 93 | 100 | 0,953 | 0,152 | 0,202 | 0,37 |
| Ayant une carte de santé | 0,702 | 0,040 | 168 | 180 | 1,114 | 0.057 | 0,622 | 0,78 0,99 |
| A reçu vaccination BCG | 0,970 | 0,013 | 168 | 180 | 1,022 1,000 | 0,013 0,050 | 0,944 0,632 | 0,77 |
| A recu vaccination DTC (3 doses) | 0,702 0,696 | 0,035 0,038 | 168 168 | 180 180 | 1,054 | 0,055 | 0,620 | 0,77 |
| A recu vaccination polio (3 doses) | 0,050 | 0,032 | 168 | 180 | 0,950 | 0,042 | 0,704 | 0,83 |
| A reçu vaccination rougeole Vacciné contre toutes les maladies | 0,542 | 0,042 | 168 | 180 | 1,085 | 0,077 | 0,458 | 0,62 |
| Poids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,279 | 0,019 | 451 | 483 | 0,907 | 0,068 | 0,241 | 0,31 |
| Taille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,171 | 0,016 | 451 | 483 | 0,921 | 0,094 | 0,139 | 0,20 |
| Poids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,293 | 0,019 | 451 | 483 | 0,864 | 0,065 | 0,255 | 0,33 |
| Indice synthétique de fécondité | 4,725 | 0,292 | NA | 3752 | 1,395 | 0,062 | 4,141 | 5,30 |
| Quotient de mortalité néonatale | 45,810 | 6,587 | 1870 | 2003 2005 | 1,339 0,838 | 0,144 0,098 | 32,636 30,657 | 58,98 45,59 |
| Quotient de mortalité post-néonatale | 38,127 | 3,735 7,750 | 1872 1872 | 2005 | 1,160 | 0,098 | 68,436 | 99,43 |
| Quotient de mortalité infantile | 83,936 71,237 | 7,730 | 1893 | 2028 | 1,100 | 0,092 | 56,023 | 86,45 |
| Quotient de mortalité juvénile Quotient de mortalité infanto-juvénile | 149,194 | 10,266 | 1895 | 2030 | 1,130 | | 128,662 | 169,72 |
| Agonom de morantes manto le sema | | | | | | | | |
| | | HOMI | | 260 | 1.020 | 0.102 | 0.207 | 0.50 |
| Sans instruction | 0,407 | 0,050 | 327 | 369 | 1,838 | 0,123 0,107 | 0,307 0,329 | 0,50 0,50 |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,419 | 0,045 | 327 327 | 369 369 | 1,641 1,085 | 0,107 | 0,329 | 0,50 |
| Jamais marié (en union) | 0,446 | 0,030 0,028 | 327 327 | 369 | 1,083 | 0,057 | 0,380 | 0,58 |
| Actuellement marié (en union) | 0,529 0,977 | 0,028 | 173 | 195 | 1,013 | 0,033 | 0,953 | 1,00 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,965 | 0,012 | 173 | 195 | 1,048 | 0,012 | 0,935 | 0,99 |
| Connaît une méthode moderne | 0,584 | 0,013 | 173 | 195 | 1,152 | 0,074 | 0,498 | 0,67 |
| A utilisé une méthode | 0,384 | 0,043 | | 195 | 1,119 | 0,132 | 0,217 | 0,37 |
| Utilise actuellement une méthode Utilise actuellement une méthode moderne | 0,293 | 0,032 | 173 | 195 | 1,150 | 0,198 | 0,098 | 0,22 |
| | 0,162 | 0,032 | | 195 | 0,959 | 0,275 | 0,031 | 0,10 |
| Utilise la pilule | 0,009 | 0,000 | | 195 | ND | ND | 0,000 | 0,00 |
| Utilise le DIU Utilise le condom | 0,000 | 0,000 | | 195 | 0,916 | 0,235 | 0,043 | 0,11 |
| Utilise la continence périodique | 0,098 | 0,017 | | 195 | 0,746 | 0,173 | 0,064 | 0,13 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,179 | 0,024 | | 195 | 0,823 | 0,134 | 0,131 | 0,22 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,451 | 0,031 | | 195 | 0,812 | 0,069 | 0,389 | 0,51 |
| Taille de famille idéale | 6,316 | 0,286 | | 347 | 1,131 | 0,045 | 5,744 | 6,88 |

NA = Non-applicable
ND = Non-défini

Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

| | | | Population | de base | Effet | _ | Interv | |
|--|----------------|------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| | Valeur | Erreur type | Non pondérée | Pondé- rée (N') | de grappe (REPS) | Erreur relative . (ET/M) | de conf M-2ET | M+2ET |
| /ariable | (M) | (ET) | (N) | (N) | (KEFS) | (1777) | | |
| | | FEMM | ES | | | | | |
| Sans instruction | 0.665 | 0,031 | 2244 | 1719 | 3,102 | 0,047 | 0,603 | 0,727 0,190 |
| nstruction post-primaire ou plus | 0,148 | 0.021 | 2244 | 1719 | 2,752 | 0,142 0,107 | 0,106 0,169 | 0,190 |
| amais mariée (en union) | 0,215 | 0,023 | 2244 | 1719 | 2,675 2,673 | 0,107 | 0,695 | 0,795 |
| Actuellement mariée (en union) | 0,745 | 0,025 | 2244 | 1719 1313 | 2.354 | 0,029 | 0,740 | 0,832 |
| Mariée (en union) avant 20 ans | 0.786 | 0,023 | 1716 1716 | 1313 | 2,005 | 0,029 | 0,693 | 0,777 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,735 3,422 | 0,021 0,1 04 | 2244 | 1719 | 1,549 | 0,030 | 3,214 | 3,630 |
| Enfants nés vivants | 7,493 | 0,107 | 338 | 248 | 1,604 | 0,036 | 6,949 | 8,037 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 2,625 | 0,069 | 2244 | 1719 | 1,321 | 0,026 | 2,487 | 2,763 |
| Enfants survivants | 0,806 | 0,031 | 1580 | 1280 | 3,122 | 0,038 | 0,744 | 0,868 |
| Connaît une méthode contraceptive Connaît une méthode moderne | 0,800 | 0,031 | 1580 | 1280 | 3,093 | 0,039 | 0,738 | 0,862 |
| A utilisé une méthode | 0,285 | 0,028 | 1580 | 1280 | 2,440 | 0,098 | 0,229 | 0,341 0,144 |
| Hrilise actuellement une méthode | 0,112 | 0,016 | 1580 | 1280 | 1,962 | 0,143 | 0,080 0,056 | 0.108 |
| Utilise actuellement une méthode moderne | 0,082 | 0,013 | 1580 | 1280 | 1,884 | 0,159 | 0,036 | 0.090 |
| Utilise la pilule | 0,066 | 0,012 | 1580 | 1280 | 1,922 | 0,182 0,400 | 0,042 | 0,009 |
| Utilise le DIU | 0,005 | 0,002 | 1580 | 1280 | 1,260 ND | 0,400 ND | 0,001 | 0,000 |
| Utilise le condom | 0,000 | 0,000 | 1580 | 1280 1280 | ND 1,706 | 0,292 | 0,000 | 0,038 |
| Utilise la continence périodique | 0,024 | 0,007 | 1580 | 145 | 1,766 | 0,275 | 0,559 | 0,755 |
| Utilise source publique | 0,657 | 0,049 | 174 | 1280 | 1,308 | 0,075 | 0,171 | 0.231 |
| Ne vent plus d'enfants | 0,201 | 0,015 | 1580 1580 | 1280 | 1,404 | 0,042 | 0,374 | 0,442 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,408 | 0,017 | 2093 | 1565 | 2,137 | 0,022 | 5,761 | 6,301 |
| Taille de famille idéale | 6,031 | 0,135 | 2095 | 1505 | 2,22 | | , | |
| Naissances pour lesquelles la mère a reçu | 0.737 | 0.027 | 1258 | 925 | 1,966 | 0,037 | 0,683 | 0,791 |
| une injection antitétanique | 0,736 | 0,032 | 1258 | 925 | 2,301 | 0,043 | 0,672 | 0,800 |
| Assistance médicale à l'accouchement Diarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,204 | 0,019 | 1104 | 827 | 1,528 | 0,093 | 0,166 | 0,242 |
| Diamnée dans les 2 définéres semantes | 0,209 | 0,032 | 295 | 169 | 1,121 | 0,153 | 0,145 | 0,273 |
| A recu traitement SRO A consulté du personnel médical | 0,155 | 0,033 | 295 | 169 | 1,300 | 0,213 | 0,089 | 0,221 0,763 |
| Ayant une carte de santé | 0,691 | 0,036 | 327 | 233 | 1,351 | 0,052 | 0,619 0,827 | 0,703 |
| A reçu vaccination BCG | 0,883 | 0,028 | 327 | 233 | 1,527 | 0,032 0,073 | 0,507 | 0,679 |
| A recu vaccination DTC (3 doses) | 0,593 | 0,043 | 327 | 233 233 | 1,529 1,723 | 0,078 | 0,523 | 0,715 |
| A recu vaccination polio (3 doses) | 0,619 | 0,048 | 327 | 233 | 1,425 | 0,061 | 0,566 | 0,722 |
| A recu vaccination rougeole | 0,644 | 0,039 | | 233 | 1,553 | 0,090 | 0,411 | 0,591 |
| Vacciné contre toutes les maladies | 0,501 | 0,045 0,022 | | 752 | 1,738 | 0,108 | 0,160 | 0,248 |
| Poids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,204 | 0,022 | | 752 | 1,228 | 0,069 | 0,214 | 0,282 |
| Taille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,248 0,332 | 0,029 | | 752 | 1,910 | 0,087 | 0,274 | 0,390 |
| Poids pour âge (inférieur à -2 ET) | 5,936 | 0,258 | | 4770 | 1,669 | 0,043 | 5,420 | 6,452 |
| Indice synthétique de fécondité | 52,618 | 4,795 | | 3141 | 1,145 | 0,091 | 43,028 | 62,208 |
| Quotient de mortalité néonatale Quotient de mortalité post-néonatale | 55,414 | 4,373 | | 3146 | | 0,079 | 46,668 | 64,160 |
| Quotient de mortalité infantile | 108,032 | 6,561 | 4115 | 3150 | 1,220 | 0,061 | 94,910 | 121,154 143,092 |
| Opotient de mortalité nivênile | 120,546 | 11,273 | | 3195 | 1,809 | 0,094 | 98,000 | 238,214 |
| Quotient de mortalité infanto-juvénile | 215,534 | 11,340 | 4190 | 3208 | 1,541 | 0,053 | 192,854 | 230,21 |
| | | НОМ | IMES | | | | | |
| Sans instruction | 0,453 | 0,048 | | 444 | | | 0,357 0,248 | 0,54 0,39 |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,322 | 0,037 | | 444 | | | 0,248 | 0,39 |
| Jamais marié (en union) | 0,396 | 0,038 | | 444 | | | 0,520 | 0,65 |
| Actuellement marié (en union) | 0,579 | 0,036 | | 444 | | , | 0,307 | 0,03 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,949 | 0,021 | | 257 | | | 0,900 | 0,98 |
| Connaît une méthode moderne | 0,942 | 0,02 | | 257 | | | 0,445 | 0,62 |
| A utilisé une méthode | 0,533 | 0,044 | | 257 257 | 7 1,399 7 1,458 | | 0,202 | 0,34 |
| Utilise actuellement une méthode | 0,274 | 0,030 | | | | | 0,202 | 0,20 |
| Utilise actuellement une méthode moderne | 0,143 | 0,03 | | 257 257 | | | | 0,13 |
| Utilise la pilule | 0,082 | 0,020 | | | | | | |
| Utilise le DIU | 0,011 | 0,00 | | 251 251 | | | | 0,10 |
| Utilise le condom | 0,051 | 0,02 | | 251 251 | | | | |
| Utilise la continence périodique | 0,095 | | | 25° 25° | | | | |
| Ne yeut plus d'enfants | 0,112 | | | | | | | |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,394 | | | | | | | |
| Taille de famille idéale | 6,881 | 0,25 | 8 468 | 30 | U 1,17 | , 0,001 | 0,000 | .,- |

NA = Non-applicable
ND = Non défini
Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

| | | | Populatio | n de base | Effect | | | |
|--|------------------|-----------------------|------------------------|---------------|-------------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| Variable | Valeur (M) | Епеиг type (ET) | Non pondérée (N) | Pondé- rée | _ Effet de grappe | Erreur relative | de c | tervalle confiance |
| | () | FEMM | | (N') | (REPS) | (ET/M) | M-2E7 | M+2E |
| Sans instruction | 0,599 | | | | | | <u> </u> | |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,399 | 0,019 0,014 | 3509 3509 | 3074 | 2,269 | 0,032 | 0,561 | 0,637 |
| Jamais mariée (en union) | 0,247 | 0,017 | 3509 | 3074 3074 | 2,151 2,269 | 0,073 | 0,163 | 0,219 |
| Actuellement mariée (en union) | 0,709 | 0,018 | 3509 | 3074 | 2,289 | 0,069 0,025 | 0,213 | 0,28 |
| Mariée (en union) avant 20 ans Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,736 | 0,018 | 2645 | 2308 | 2,080 | 0,024 | 0,673 0,700 | 0,745 0,772 |
| Enfants nés vivants | 0,710 | 0,015 | 2645 | 2308 | 1,684 | 0,021 | 0,680 | 0,74 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 3,098 7,125 | 0,075 | 3509 | 3074 | 1,441 | 0,024 | 2,948 | 3,24 |
| infants survivants | 2,444 | 0,214 0,054 | 490 3509 | 411 | 1,482 | 0,030 | 6,697 | 7,55 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,876 | 0,019 | 2419 | 3074 2178 | 1,312 2,828 | 0,022 | 2,336 | 2,552 |
| Connaît une méthode moderne | 0,870 | 0,019 | 2419 | 2178 | 2,779 | 0,022 0,022 | 0,838 | 0,914 |
| A utilisé une méthode | 0,377 | 0,018 | 2419 | 2178 | 1,846 | 0,022 | 0,832 0,341 | 0,908 |
| Jtilise actuellement une méthode Jtilise actuellement une méthode moderne | 0,162 | 0,012 | 2419 | 2178 | 1,579 | 0,074 | 0,138 | 0,413 $0,186$ |
| Itilise la pilule | 0,116 | 0,009 | 2419 | 2178 | 1,365 | 0,078 | 0,098 | 0,134 |
| tilise le DIU | 0,082 0,009 | 0,008 | 2419 | 2178 | 1,392 | 0,098 | 0,066 | 0,098 |
| Itilise le condom | 0,009 | 0,002 0,002 | 2419 | 2178 | 0,988 | 0,222 | 0,005 | 0,013 |
| tilise la continence périodique | 0.034 | 0,002 | 2419 2419 | 2178 2178 | 1,257 | 0,250 | 0,004 | 0,012 |
| tilise source publique | 0,562 | 0,032 | 375 | 360 | 1,340 1,261 | 0,147 | 0,024 | 0,044 |
| e veut plus d'enfants | 0,214 | 0,011 | 2419 | 2178 | 1,201 | 0,057 0,051 | 0,498 0,192 | 0,626 |
| eut retarder d'au moins 2 ans aille de famille idéale | 0,405 | 0.013 | 2419 | 2178 | 1,296 | 0,031 | 0,192 | 0,236 0,431 |
| aissances pour lesquelles la mère a reçu | 5,604 | 0,085 | 3237 | 2790 | 1,853 | 0,015 | 5,434 | 5,774 |
| ine injection antitétanique | 0,783 | 0.017 | 1024 | 1 | | | -, | ν,,,, |
| ssistance médicale à l'accouchement | 0,783 | 0,017 0,020 | 1834 1834 | 1541 | 1,641 | 0,022 | 0,749 | 0,817 |
| iarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,192 | 0,020 | 1639 | 1541 1400 | 1,981 | 0,025 | 0,759 | 0,839 |
| reçu traitement SRO | 0,295 | 0,031 | 388 | 268 | 1,321 1,157 | 0,068 | 0,166 | 0,218 |
| consulté du personnel médical | 0,205 | 0,027 | 388 | 268 | 1,140 | 0,105 0,132 | 0,233 0,151 | 0,357 |
| yant une carte de santé reçu vaccination BCG | 0,696 | 0,027 | 495 | 413 | 1,251 | 0,039 | 0,642 | 0,259 0,750 |
| reçu vaccination DTC (3 doses) | 0,921 | 0,017 | 495 | 413 | 1,363 | 0,018 | 0,887 | 0,955 |
| reçu vaccination polio (3 doses) | 0,641 0,652 | 0,029 0,032 | 495 | 413 | 1,294 | 0,045 | 0,583 | 0,699 |
| reçu vaccination rougeole | 0,698 | 0,032 | 495 495 | 413 | 1,432 | 0,049 | 0,588 | 0,716 |
| acciné contre toutes les maladies | 0.519 | 0,027 | 495 | 413 413 | 1,250 | 0,039 | 0,644 | 0,752 |
| oids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,233 | 0,016 | 1451 | 1235 | 1,354 1,432 | 0,060 0,069 | 0,457 | 0,581 |
| ille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,218 | 0,013 | 1451 | 1235 | 1,141 | 0,069 | 0,201 0,192 | 0,265 |
| ids pour âge (inférieur à -2 ET) dice synthétique de fécondité | 0,317 | 0,019 | 1451 | 1235 | 1,508 | 0,060 | 0,192 | 0,244 0,355 |
| otient de mortalité néonatale ¹ | 5,405 | 0,196 | NA | 8521 | 1,560 | 0,036 | 5,013 | 5,797 |
| notient de mortalité post-néonatale | 49,962 48,709 | 3,868 | 5976 | 5144 | 1,201 | 0,077 | 42,226 | 57,698 |
| lotient de mortalité infantile | 98,671 | 3,114 5,146 | 5983 | 5151 | 1,058 | | 42,481 | 54,937 |
| otient de mortalité juvénile | 101,517 | 7,852 | 5987 6070 | 5155 5222 | 1,215 | | 88,379 | 108,963 |
| otient de mortalité infanto-juvénile | 190,062 | 8,721 | 6085 | 5237 | 1,622 1,492 | 0,077 0,046 1 | 85,813 72,620 | 117,221 207,504 |
| | | НОММЕ | S | . | | | | <u> </u> |
| ns instruction | 0,432 | 0,035 | 890 | 813 | 2,086 | 0,081 | 0,362 | 0.500 |
| truction post-primaire ou plus | 0,366 | 0,028 | 890 | 813 | 1,764 | 0,081 | 0,362 | 0,502 0,422 |
| nais marié (en union) | 0,419 | 0,025 | 890 | 813 | 1,486 | 0,060 | 0,369 | 0,422 |
| tuellement marié (en union) nnaît une méthode contraceptive | 0,556 | 0,023 | 890 | 813 | 1,410 | 0,041 | 0,510 | 0,602 |
| nnaît une methode contraceptive | 0,961 | 0,013 | 499 | 452 | 1,478 | 0,014 | 0,935 | 0,987 |
| Itilisé une méthode | 0,952 | 0,014 | 499 | 452 | 1,426 | 0,015 | 0,924 | 0,980 |
| lise actuellement une méthode | 0,555 | 0,031 | 499 | 452 | 1,408 | 0,056 | 0,493 | 0,617 |
| lise actuellement une méthode moderne | 0,283 0,151 | 0,026 | 499 | 452 | 1,312 | 0,092 | 0,231 | 0,335 |
| lise la pilule | 0,131 | 0,024 0,017 | 499 499 | 452 453 | 1,466 | 0,159 | 0,103 | 0,199 |
| lise le DIU | 0,006 | 0,017 | 499 499 | 452 452 | 1,415 | 0,224 | 0,042 | 0,110 |
| lise le condom | 0,064 | 0,004 | 499 499 | 452 452 | 1.053 | 0,667 | 0,000 | 0,014 |
| lise la continence périodique | 0,096 | 0,016 | 499 499 | 452 452 | 1,501 | 0,250 | 0,032 | 0,096 |
| veut plus d'enfants | 0,141 | 0,015 | 499 | | 1,180 | 0,167 | 0,064 | 0,128 |
| ut retarder d'au moins 2 ans | 0,419 | 0,013 | 499 | 452 | 0,980 | 0,106 | 0,111 | 0,171 |
| lle de famille idéale | 6,606 | 0,189 | 775 | 712 | | | 0,357 6,228 | 0,481 |

| | | | Population | n de base | Effet | | Inte | rvalie |
|--|----------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------------------|----------------|-----------------|
| Variable | Valeur (M) | Erreur type | Non pondérée | Pondé- rée | de grappe | Erreur relative | de co | nfiance |
| Variable | (IVI) | (ET) FEMM | (N) IES | (N') | (REP\$) | (ET/M) | M-2ET | M+2E |
| Sans instruction | 0,909 | 0,007 | 6195 | 6630 | 1,964 | 0,008 | 0.895 | 0.02 |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,015 | 0,007 | 6195 | 6630 | 2,277 | 0,000 | 0,009 | 0,923 0,02 |
| Jamais mariée (en union) | 0,073 | 0,004 | 6195 | 6630 | 1,319 | 0,055 | 0,065 | 0,08 |
| Actuellement mariée (en union) | 0,912 | 0,005 | 6195 | 6630 | 1,409 | 0,005 | 0,902 | 0,92 |
| Mariée (en union) avant 20 ans | 0,914 | 0,005 | 5139 | 5513 | 1,322 | 0,005 | 0,904 | 0,92 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,847 | 0,008 | 5139 | 5513 | 1,567 | 0,009 | 0,831 | 0,86 |
| Enfants nés vivants Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 4,369 7,779 | 0,040 0,104 | 6195 1152 | 6630 1242 | 0,957 | 0,009 | 4,289 | 4,449 |
| Enfants survivants | 3,061 | 0,104 | 6195 | 6630 | 1,130 1,091 | 0,013 0,011 | 7,571 2,995 | 7,98° 3,12° |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,593 | 0,016 | 5646 | 6044 | 2,491 | 0,017 | 0,561 | 0.62 |
| Connaît une méthode moderne | 0,565 | 0.017 | 564 6 | 6044 | 2,597 | 0,030 | 0,531 | 0,599 |
| A utilisé une méthode | 0,102 | 0.007 | 5646 | 6044 | 1,620 | 0,069 | 0,088 | 0,110 |
| Utilise actuellement une méthode | 0,033 | 0,004 | 5646 | 6044 | 1,529 | 0,121 | 0,025 | 0,04 |
| Utilise actuellement une méthode moderne | 0,019 | 0,003 | 5646 | 6044 | 1,586 | 0,158 | 0,013 | 0,023 |
| Utilise la pilule | 0,013 | 0,002 | 5646 | 6044 | 1,504 | 0,154 | 0,009 | 0,01 |
| Utilise le DIU | 0,001 | 0,000 | 5646 | 6044 | ND | 0,000 | 0,001 | 0,00 |
| Utilise le condom Utilise la continence périodique | 0,002 0,009 | 0,001 0,002 | 5646 5646 | 6044 6044 | 1,196 1,278 | 0,500 0,222 | 0,000 0,005 | 0,004 |
| Utilise source publique | 0,404 | 0,046 | 128 | 129 | 1,047 | 0,222 | 0,003 | 0,013 0,490 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,173 | 0.007 | 564 6 | 6044 | 1,323 | 0,040 | 0,159 | 0,18 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,423 | 0,009 | 5646 | 6044 | 1,319 | 0,021 | 0,405 | 0,44 |
| Taille de famille idéale | 7,085 | 0,092 | 5445 | 5875 | 2,215 | 0,013 | 6,901 | 7,269 |
| Naissances pour lesquelles la mère a reçu | | | | | | | | |
| une injection antitétanique | 0,412 | 0,012 | 4197 | 4477 | 1,429 | 0,029 | 0,388 | 0,430 |
| Assistance médicale à l'accouchement | 0,263 | 0,019 | 4197 | 4477 | 2,582 | 0,072 | 0,225 | 0,30 |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines A reçu traitement SRO | 0,276 0,123 | 0,009 0,013 | 3599 986 | 3837 1058 | 1,231 | 0,033 | 0,258 | 0,294 |
| A reçu tranement SRO A consulté du personnel médical | 0,125 | 0,013 | 986 | 1058 | 1,203 1,072 | 0,106 0,0 9 6 | 0,097 0,093 | $0.149 \\ 0.13$ |
| Ayant une carte de santé | 0,514 | 0,024 | 1088 | 1148 | 1,593 | 0,047 | 0,466 | 0,56 |
| A recu vaccination BCG | 0,706 | 0,023 | 1088 | 1148 | 1,646 | 0,033 | 0,660 | 0,75 |
| A reçu vaccination DTC (3 doses) | 0,280 | 0,022 | 1088 | 1148 | 1,597 | 0,079 | 0,236 | 0,32 |
| A reçu vaccination polio (3 doses) | 0,297 | 0,023 | 1088 | 1148 | 1,615 | 0,077 | 0,251 | 0,34 |
| A reçu vaccination rougeole | 0,439 | 0,023 | 1088 | 1148 | 1,504 | 0,052 | 0,393 | 0,48. |
| Vacciné contre toutes les maladies | 0,242 | 0,021 | 1088 | 1148 | 1,612 | 0,087 | 0,200 | 0,28 |
| Poids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,233 | 0,008 | 3231 | 3443 | 1,015 | 0,034 | 0,217 | 0,24 |
| l'aille pour âge (inférieur à -2 ET) Poids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,331 0,430 | 0,010 110,0 | 3231 3231 | 3443 3443 | 1,183 1,295 | 0,030 0,026 | 0,311 0,408 | 0,35 0,45 |
| Indice synthétique de fécondité | 7,301 | 0,113 | NA | 18883 | 1,317 | 0,020 | 7,075 | 7,52 |
| Quotient de mortalité néonatale ¹ | 74,523 | 2,806 | 14483 | 15511 | 1,097 | 0,038 | 68,911 | 80,13 |
| Quotient de mortalité post-néonatale | 70,498 | 2,814 | 14513 | 15542 | 1,232 | 0,040 | 64,870 | 76,120 |
| Quotient de mortalité infantile | 145,021 | 3,998 | 14517 | 15547 | 1,211 | 0,028 | 137,025 | 153,01 |
| Quotient de mortalité juvénile | 149,206 | 5,171 | 14833 | 15895 | 1,394 | 0,035 | 138,864 | 159,54 |
| Quotient de mortalité infanto-juvénile | 272,489 | 6,210 | 14871 | 15935 | 1,454 | 0,023 | 260,069 | 284,90 |
| | | HOMM | 1ES | | | | | |
| Sans instruction | 0,820 | 0,013 | 1584 | 1661 | 1,384 | 0,016 | 0,794 | 0,840 |
| nstruction post-primaire ou plus | 0,047 | 0,009 | 1584 | 1661 | 1,777 | 0,191 | 0,029 | 0,06: |
| Jamais marié (en union) | 0,267 | 0.012 | 1584 | 1661 | 1,056 | 0,045 | 0,243 | 0,29 |
| Actuellement marié (en union) Connaît une méthode contraceptive | 0,718 0,848 | 0,011 | 1584 1126 | 1661 | 1,017 | 0,015 | 0,696 | 0,74 |
| Connaît une méthode confraceptive | 0,824 | 0,017 0,018 | 1126 | 1193 1193 | 1,610 1,546 | 0,020 0,022 | 0,814 0,788 | 0,883 0,860 |
| A utilisé une méthode | 0,324 | 0,010 | 1126 | 1193 | 1,344 | 0,022 | 0,788 | 0,45 |
| Utilise actuellement une méthode | 0,413 | 0,020 | 1126 | 1193 | 1,290 | 0,048 | 0,378 | 0,43 |
| Utilise actuellement une méthode moderne | 0,058 | 0,007 | 1126 | 1193 | 1,026 | 0,032 | 0,110 | 0,10 |
| Utilise la pilule | 0,022 | 0,005 | 1126 | 1193 | 1,192 | 0,227 | 0,012 | 0,03 |
| Utilise le DIU | 0,002 | 0,001 | 1126 | 1193 | 0,984 | 0,500 | 0,000 | 0,00 |
| Utilise le condom | 0,026 | 0.005 | 1126 | 1193 | 0,990 | 0,192 | 0,016 | 0,03 |
| Utilise la continence périodique | 0,064 | 0,009 | 1126 | 1193 | 1,176 | 0,141 | 0,046 | 0,08 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,041 | 0,006 | 1126 | 1193 | 1,043 | 0,146 | 0,029 | 0,05 |
| | 0,461 | 0.016 | 1126 | 1193 | 1,096 | 0,035 | 0,429 | 0,49 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,401 | 0,010 | | | | | | |

| | | | Population | i de base | Effet | | Inter | valle |
|---|----------------|----------------|----------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------|------------------|
| | Valeur | Erreur type | Non pondérée | Pondé- rée | de grappe | Erreur relative | de co | nfiance |
| Variable | (M) | (ET) | (N) | (N') | (REPS) | (ET/M) | M-2ET | M+2E1 |
| | | FEMM | | | | 0.000 | 0.707 | |
| ans instruction | 0,835 0,035 | 0,024 0,010 | 1483 1483 | 1479 1479 | 2,451 2.067 | 0,029 0,286 | 0,787 0,015 | 0,883 0,055 |
| nstruction post-primaire ou plus amais mariée (en union) | 0,033 | 0,015 | 1483 | 1479 | 1,888 | 0,149 | 0.071 | 0,131 |
| Actuellement mariée (en union) | 0,872 | 0,017 | 1483 | 1479 | 1,942 | 0,019 | 0,838 | 0,906 |
| Mariée (en union) avant 20 ans | 0.925 | 0,016 | 1193 | 1188 | 2,056 | 0,017 | 0,893 | 0,957 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0.887 | 0,015 | 1193 | 1188 | 1,684 | 0,017 | 0,857 | 0,917 |
| Enfants nés vivants | 3,965 | 0,070 | 1483 | 1479 | 0,821 | 0,018 | 3,825 | 4,105 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 7,386 | 0,213 | 266 | 265 | 1,037 | 0,029 | 6,960 | 7,812 |
| Enfants survivants | 2,829 | 0,044 | 1483 | 1479 | 0,700 | 0,016 | 2,741 | 2,917 |
| Connaît une methode contraceptive | 0,668 | 0,021 | 1297 | 1290 | 1,629 | 0,031 | 0,626 | 0,710 |
| Connaît une méthode moderne | 0,638 | 0,022 | 1297 | 1290 | 1,672 | 0,034 | 0,594 | 0,682 |
| A utilisé une méthode | 0,190 | 0,015 | 1297 | 1290 | 1,422 1,415 | 0,079 0,163 | 0,160 0,033 | 0,220 0,065 |
| Utilise actuellement une méthode | 0,049 | 0,008 | 1 297 1297 | 1290 1290 | 1,415 | 0,163 | 0,033 | 0,063 |
| Utilise actuellement une méthode moderne | 0,025 0,019 | 0,008 0,008 | 1297 | 1290 | 1,963 | 0,320 | 0,003 | 0,041 |
| Utilise la pilule | 0,019 | 0,008 | 1297 | 1290 | 1,963 | 0,500 | 0,000 | 0,004 |
| Utilise le DIU | 0,002 | 0,001 | 1297 | 1290 | 0,991 | 1,000 | 0,000 | 0,003 |
| Utilise le condom Utilise la continence périodique | 0,001 | 0,004 | 1297 | 1290 | 1,093 | 0,200 | 0,012 | 0,028 |
| Utilise source publique | 0,639 | 0,086 | 46 | 49 | 1,196 | 0,135 | 0,467 | 0,811 |
| Ne yeut plus d'enfants | 0,140 | 0,011 | 1297 | 1290 | 1,136 | 0,079 | 0,118 | 0,162 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,366 | 0,010 | 1297 | 1290 | 0,718 | 0,027 | 0,346 | 0,386 |
| l'aille de famille idéale | 6,071 | 0,180 | 866 | 867 | 1,904 | 0,030 | 5,711 | 6,431 |
| Naissances pour lesquelles la mère a reçu | , | | | | | | | |
| une injection antitétanique | 0,474 | 0,027 | 950 | 943 | 1,537 | 0,057 | 0,420 | 0,528 |
| Assistance médicale à l'accouchement | 0,316 | 0,048 | 950 | 943 | 2,855 | 0,152 | 0,220 | 0,412 |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,301 | 0,027 | 804 | 799 | 1,642 | 0,090 | 0,247 | 0,355 |
| A reçu traitement SRO | 0,070 | 0,016 | 243 | 241 | 0,992 | 0,229 | 0,038 0,036 | $0,102 \\ 0,128$ |
| A consulté du personnel médical | 0,082 | 0,023 | 243 | 241 233 | 1,294 1,813 | 0,280 0,142 | 0,030 | 0,126 |
| Ayant une carte de santé | 0,409 0,558 | 0,058 0,068 | 236 236 | 233 | 2,103 | 0,142 | 0,422 | 0,694 |
| A recu vaccination BCG | 0,338 | 0,008 | 236 | 233 | 1.849 | 0,315 | 0,048 | 0,212 |
| A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) | 0,150 | 0,041 | 236 | 233 | 1,866 | 0,289 | 0,064 | 0,240 |
| A reçu vaccination rougeole | 0,152 | 0,057 | 236 | 233 | 1,989 | 0,216 | 0,150 | 0,378 |
| Vacciné contre toutes les maladies | 0,091 | 0,038 | 236 | 233 | 2,045 | 0,418 | 0,015 | 0,167 |
| Poids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,164 | 0,013 | 691 | 687 | 0.892 | 0.079 | 0,138 | 0,190 |
| Taille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,333 | 0,014 | 691 | 687 | 0,803 | 0,042 | 0,305 | 0,361 |
| Poids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,380 | 0,022 | 691 | 687 | 1,157 | 0,058 | 0,336 | 0,424 |
| Indice synthétique de fécondité | 6,888 | 0,183 | NA | 4149 | 1,043 | 0,027 | 6,522 | 7,254 |
| Quotient de mortalité néonatale ¹ | 71,572 | 5,532 | 3140 | 3118 | 1,024 | 0,077 | 60,508 | 82,636 |
| Quotient de mortalité post-néonatale | 63,298 | 5,587 | 3144 | 3122 | 1,155 | 0,088 | 52,124 | 74,472 |
| Quotient de mortalité infantile | 134,870 | 9,210 | 3147 | 3125 | 1,277 | 0,068 | 116,450 | 153,290 |
| Quotient de mortalité juvénile | 143,525 | 9,098 | 3214 | 3192 | 1,189 | | 125,329 | 161,721 |
| Quotient de mortalité infanto-juvénile | 259,037 | 12,693 | 3224 | 3202 | 1,404 | 0,049 | 233,651 | 284,423 |
| | | MOH | MES | | | | | |
| Sans instruction | 0,667 | 0,050 | 412 | 387 | 2,140 | 0,075 | 0,567 | 0,76 |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,131 | 0,034 | 412 | 387 | 2,065 | 0,260 | 0,063 | 0,199 |
| Jamais marié (en union) | 0,417 | 0,035 | 412 | 387 | 1,426 | 0,084 | 0,347 | 0.48 |
| Actuellement marié (en union) | 0,572 | 0,036 | 412 | 387 | 1,477 | 0.063 | 0,500 | 0,644 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,571 | 0,067 | 237 | 221 | 2,081 | 0,117 | 0,437 | 0.70 |
| Connaît une méthode moderne | 0,517 | 0,067 | 237 | 221 | 2,073 | 0,130 | 0,383 | 0,65 |
| A utilisé une méthode | 0,229 | 0,048 | 237 | 221 | 1,768 | 0,210 | 0,133 | 0,32 |
| Utilise actuellement une méthode | 0,132 | 0,038 | 237 | 221 | 1,711 | 0,288 | 0,056 | 0,20 |
| Utilise actuellement une méthode moderne | 0,068 | 0,027 | 237 | 221 | 1,624 | 0,397 | 0,014 | 0,12 |
| Utilise la pilule | 0,019 | 0,011 | 237 | 221 | 1,279 | 0,579 | 0,000 | 0,04 |
| Utilise le DIU | 0,005 | 0,005 | 237 | 221 | 1,074 | 1,000 | 0,000 | 0,01: |
| Utilise le condom | 0,045 | 0,026 | 237 | 221 | 1,963 | 0,578 | 0,000 | 0,09 |
| Utilise la continence périodique | 0,046 | 0,020 | 237 | 221 | 1,480 | 0,435 | 0,006 | 0,08 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,045 | 0,013 | 237 | 221 | 0,981 | 0,289 | 0,019 | 0,07. |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,536 | 0,036 | | 221 | 1,094 | 0,067 | 0,464 | 0,60 |
| Taille de famille idéale | 7,799 | 0,421 | 273 | 258 | 1,331 | 0,054 | 6,957 | 8,64 |

| Utilise la pilule 0,032 0,009 1469 Utilise le DIU 0,002 0,001 1469 Utilise le condom 0,006 0,003 1469 Utilise source publique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Taille de famille idéale 6,453 0,153 1570 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Diarrhée dans les 2 dernières semaines 0,223 0,014 957 A reçu traitement SRO 0,133 0,036 215 A consulté du personnel médical 0,184 0,024 215 Ayant une carte de santé 0,598 0,030 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,036 319 A reçu vaccination polio (3 doses) 0,405 0,042 319 Vacciné | 1579 1579 1579 1579 1579 1272 1272 1272 1579 262 1579 1387 1387 | de grappe (REPS) 2,656 3,150 1,729 1,910 1,789 1,399 1,199 1,395 1,259 2,356 | Erreur relative (ET/M) 0,030 0,340 0,126 0,017 0,015 0,015 0,023 | 0,778 0,016 0,077 0,849 | 0,878 0,084 0,129 |
|--|---|--|---|----------------------------------|-------------------------|
| FEMMES Sans instruction 0,828 0,025 1666 nstruction post-primaire ou plus 0,050 0,017 1666 amais mariée (en union) 0,103 0,013 1666 dardise mariée (en union) 0,103 0,013 1666 dardice (en union) 0,879 0,015 1666 dardice (en union) 0,879 0,014 1344 dardinst nes vivants 0,862 0,013 1344 dardinst nes vivants des femmes 40-49 8,019 0,254 277 1666 dardice 0,077 1666 dardice 0,073 1469 dardice 0,082 0,009 1469 dardice 0,082 0,091 1469 dardice 0,082 0,091 1469 dardice 0,092 0,001 1469 dardice 0,092 0,001 1469 dardice 0,092 0,001 1469 dardice 0,092 0,001 1469 dardice 0,093 0,005 1469 | 1579 1579 1579 1579 1579 1272 1272 1272 1579 262 1579 1387 1387 | 2,656 3,150 1,729 1,910 1,789 1,399 1,399 1,395 1,259 2,356 | 0,030 0,340 0,126 0,017 0,015 0,015 | 0,778 0,016 0,077 0,849 | 0,878 0,084 |
| Sans instruction | 1579 1579 1579 1272 1272 1579 262 1579 1387 1387 1387 | 3,150 1,729 1,910 1,789 1,399 1,199 1,395 1,259 2,356 | 0,340 0,126 0,017 0,015 0,015 | 0,016 0,077 0,849 | 0,084 |
| nstruction post-primaire ou plus amais mariée (en union) 0,103 0,013 1666 Actuellement mariée (en union) 0,103 0,015 1666 Actuellement mariée (en union) 0,879 0,015 1666 Mariée (en union) avant 20 ans 0,914 0,014 1344 Premiers rapports sexuels avant 18 ans 0,862 0,013 1344 Sinfants nés vivants 4,212 0,097 1666 Sinfants nés vivants 4,212 0,097 1666 Sinfants nés vivants des femmes 40-49 8,019 0,254 277 Enfants une méthode contraceptive 0,683 0,029 1469 Connaît une méthode moderne 0,645 0,033 1469 A utilisé une méthode moderne 0,645 0,033 1469 A utilisé une méthode 0,065 0,013 1469 Ditilise actuellement une méthode moderne 0,065 0,013 1469 Ditilise actuellement une méthode moderne 0,048 0,011 1469 Ditilise la pilule 0,002 0,001 1469 Ditilise le condom 0,006 0,003 1469 Ditilise la continence périodique 0,002 0,001 1469 Ditilise la continence périodique 0,003 0,006 0,003 1469 Ditilise source publique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,009 1,000 1 | 1579 1579 1579 1272 1272 1579 262 1579 1387 1387 1387 | 3,150 1,729 1,910 1,789 1,399 1,199 1,395 1,259 2,356 | 0,340 0,126 0,017 0,015 0,015 | 0,016 0,077 0,849 | 0,084 |
| amais mariée (en union) | 1579 1579 1272 1272 1579 262 1579 1387 1387 1387 | 1,729 1,910 1,789 1,399 1,199 1,395 1,259 2,356 | 0,126 0,017 0,015 0,015 | 0,077 0,849 | |
| Actuellement mariée (en union) Mariée (en union) avant 20 ans O,914 O,014 O,013 O,013 O,013 O,097 O,098 O,002 O,003 O,003 O,003 O,004 O,001 O,002 O,001 O,002 O,001 O,002 O,001 O,002 O,001 O,003 O,006 O,007 O,006 O,007 O,007 O,007 O,008 O,008 O,009 O | 1579 1272 1272 1579 262 1579 1387 1387 1387 1387 | 1,910 1,789 1,399 1,199 1,395 1,259 2,356 | 0,017 0,015 0,015 | 0,849 | 0.129 |
| Mariée (en union) avant 20 ans Premiers rapports sexuels avant 18 ans Enfants nés vivants Enfants nés vivants Enfants nés vivants Enfants servivants Enfants servivants Enfants survivants Enfants survivants Sal (20,097 1666 Connaît une méthode contraceptive Connaît une méthode moderne Connaît une méthode moderne Utilise une méthode Utilise actuellement une méthode Utilise a pilule Utilise la pilule Utilise la pilule Utilise la continence périodique Utilise source publique 0,032 0,003 1469 Utilise la continence périodique Utilise la continence périodique 0,013 0,005 1469 Utilise la continence périodique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,404 1092 Diarrhée dans les 2 dernières semaines 0,223 0,014 957 A reçu traitement SRO 0,133 0,036 215 A consulté du personnel médical 0,184 0,024 215 A) A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,303 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,369 0,361 319 A reçu vaccination polio (3 doses) 0,405 0,405 0,407 0,409 0,407 0 | 1272 1272 1579 262 1579 1387 1387 1387 1387 | 1,789 1,399 1,199 1,395 1,259 2,356 | 0,015 0,015 | | 0,909 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 1272 1579 262 1579 1387 1387 1387 1387 1387 | 1,399 1,199 1,395 1,259 2,356 | 0,015 | 0,886 | 0,942 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 8,019 0,254 277 1666 Enfants nés vivants des femmes 40-49 8,019 0,254 277 1666 Connaît une méthode contraceptive 0,683 0,029 1469 Connaît une méthode moderne 0,645 0,033 1469 Utilise actuellement une méthode 0,055 0,013 1469 Utilise actuellement une méthode 0,065 0,013 1469 Utilise actuellement une méthode 0,065 0,013 1469 Utilise la pilule 0,032 0,009 1469 Utilise la pilule 0,002 0,001 1469 Utilise le DIU 0,002 0,001 1469 Utilise la continence périodique 0,032 0,009 1469 Utilise la continence périodique 0,002 0,001 1469 Utilise la continence périodique 0,013 0,005 1469 Utilise la continence périodique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Taille de famille idéale 6,453 0,153 1570 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Diarrhée dans les 2 dernières semaines 0,223 0,014 957 A reçu traitement SRO 0,133 0,036 215 A consulté du personnel médical 0,184 0,024 215 Ayant une carte de santé 0,598 0,030 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,036 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,036 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,036 319 A reçu vaccination polio (3 doses) 0,405 0,040 319 A reçu vaccination rougeole 0,500 0,042 319 Vacciné contre toutes les maladies 0,318 0,037 319 Poids pour taille (inférieur à -2 ET) 0,307 0,020 882 Poids pour taille (inférieur à -2 ET) 0,307 0,020 882 Poids pour taille (inférieur à -2 ET) 0,409 0,022 882 Indice synthétique de fécondité 6,885 0,228 NA Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 0,009 408 Jamais marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 262 1579 1387 1387 1387 1387 1387 | 1,199 1,395 1,259 2,356 | | 0,836 | 0,888 |
| A consulté du personnel médical e santé da personalité dans les 2 dernières semaines 0,437 0,024 0,025 0,153 0,029 0,026 0,036 0,029 0,026 0,036 0,029 0,036 0,029 0,036 0,036 0,036 0,036 0,036 0,037 | 1579 1387 1387 1387 1387 1387 | 1,259 2,356 | | 4,018 | 4,406 |
| Connaît une méthode contraceptive Connaît une méthode moderne O,645 O,033 1469 O,151 O,020 1469 Utilise actuellement une méthode Utilise actuellement une méthode O,065 O,013 1469 Utilise la pilule Utilise le DIU O,002 O,001 Utilise le DIU O,002 O,001 Utilise la continence périodique O,065 O,003 O,006 O,007 O,007 O,007 O,008 O,007 O,00 | 1387 1387 1387 1387 1387 | 2,356 | 0,032 | 7,511 | 8,527 |
| Connaît une méthode moderne | 1387 1387 1387 1387 | | 0,025 | 2,972 | 3,280 |
| A utilisé une méthode Utilise actuellement une méthode Utilise actuellement une méthode moderne Utilise la pilule Utilise la pilule Utilise le DIU Utilise le condom Utilise la continence périodique Utilise la continence périodique Utilise la continence périodique Utilise la continence périodique Utilise source publique Utilise la continence périodique Utilise source publique Utilise la continence périodique Utilise source publique Utilise la continence périodique Utilise source publise la place I 469 Utilise la continence périodique Utilise la contine la feriodique Utilise la continence périodique Utilise la continence périodique Utilise la continence périodique Utilise la continence périodique Utilise la contantion poloce Utilise la contantie en periodique Utilise la contantie en periodique Utilise la contantie en periodique Utilise la contantie en periodice Utilise la contantie en periodice Utilise la contantie e | 1387 1387 1387 | 2,603 | 0,042 0,051 | 0,625 0,579 | 0,741 |
| Utilise actuellement une méthode 0,065 0,013 1469 Utilise actuellement une méthode moderne 0,048 0,011 1469 Utilise la pilule 0,032 0,009 1469 Utilise le DIU 0,002 0,001 1469 Utilise la continence périodique 0,013 0,005 1469 Utilise source publique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Vaissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antiétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Airequ traitement SRO 0,133 0,036 215 | 1387 1387 | 2,003 | 0,031 | 0,379 | 0,19 |
| Utilise actuellement une méthode moderne Utilise la pilule Utilise le DIU Utilise le DIU Utilise le condom O,000 Utilise le condom O,006 O,003 O,001 O,005 O,003 O,005 O,005 O,001 O,005 O,003 O,005 O,005 O,003 O,005 O,005 O,003 O,005 O,005 O,003 O,005 O,003 O,005 O,005 O,003 O,005 O | 1387 | 2,083 | 0,200 | 0,039 | 0,09 |
| Utilise le DIU 0,002 0,001 1469 Utilise la continence périodique 0,006 0,003 1469 Utilise la continence périodique 0,013 0,005 1469 Utilise source publique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Taille de famille idéale 6,453 0,153 1570 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,422 0,014 957 A reçu traite d'au moin d'accouchement 0,422 <t< td=""><td></td><td>2,000</td><td>0,229</td><td>0,026</td><td>0,070</td></t<> | | 2,000 | 0,229 | 0,026 | 0,070 |
| Utilise le condom 0,006 0,003 1469 Utilise la continence périodique 0,013 0,005 1469 Utilise source publique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Taille de famille idéale 6,453 0,153 1570 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétantique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Diarrhée dans les 2 dernières semaines 0,223 0,014 957 A reçu traitement SRO 0,133 0,036 215 A consulté du personnel médical 0,184 0,024 215 Ayant une carte de santé 0,598 0,030 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,036 319 <td>1387</td> <td>1,876</td> <td>0,281</td> <td>0,014</td> <td>0,050</td> | 1387 | 1,876 | 0,281 | 0,014 | 0,050 |
| Utilise la continence périodique 0,013 0,005 1469 Utilise source publique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Taille de famille idéale 6,453 0,153 1570 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Diarrhée dans les 2 dernières semaines 0,223 0,014 957 A reçu traitement SRO 0,133 0,036 215 A consulté du personnel médical 0,184 0,024 215 A requ traitement SRO 0,133 0,036 215 A requ vaccination BCG 0,770 0,037 319 A requ vaccination polic (3 doses) 0,369 0,036 319 A requ vaccination polic (3 doses) 0,405 0,040 319 < | 1387 | 1,038 | 0,500 | 0,000 | 0,004 |
| Utilise source publique 0,439 0,062 79 Ne veut plus d'enfants 0,215 0,017 1469 Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Taille de famille idéale 6,453 0,153 1570 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1192 Arequitante ment sex les malaice 0,331 0,036 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0 | 1387 1387 | 1,405 1,653 | 0,500 0,385 | 0,000 0,003 | 0,012 0,021 |
| Ne veut plus d'enfants | 76 | 1,110 | 0,363 | 0,315 | 0,563 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans 0,435 0,019 1469 Taille de famille idéale 6,453 0,153 1570 Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique 0,497 0,028 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Assistance médicale à l'accouchement 0,424 0,040 1092 Assistance médicale 0,133 0,036 215 A reçu traitement SRO 0,133 0,036 215 A consulté du personnel médical 0,184 0,024 215 Ayant une carte de santé 0,598 0,030 319 A reçu vaccination BCG 0,770 0,037 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,036 319 A reçu vaccination polio (3 doses) 0,405 0,040 319 A reçu vaccination rougeole 0,500 0,042 319 Vacciné contre toutes les maladies 0,318 0,037 319 Poids pour taille (inférieur à -2 ET) 0,235 0,017 82 | 1387 | 1,588 | 0,079 | 0,181 | 0,249 |
| Taille de famille idéale Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique Assistance médicale à l'accouchement Diarrhée dans les 2 dernières semaines A reçu traitement SRO A consulté du personnel médical Ayant une carte de santé A reçu vaccination BCG A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole Vacciné contre toutes les maladies Poids pour âge (inférieur à -2 ET) Poids pour âge (inférieur à -2 ET) Poids pour âge (inférieur à -2 ET) Oquotient de mortalité néonatale Quotient de mortalité post-néonatale Quotient de mortalité infantile Instruction post-primaire ou plus Actuellement marié (en union) Quotient une méthode contraceptive | 1387 | 1,506 | 0,044 | 0,397 | 0,473 |
| une injection antitétanique Assistance médicale à l'accouchement Diarrhée dans les 2 dernières semaines A reçu traitement SRO A consulté du personnel médical Ayant une carte de santé A reçu vaccination BCG A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A requ vaccination rougeole A reçu vaccination A reçu vaccination A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination A reçu vaccin | 1484 | 2,187 | 0,024 | 6,147 | 6,759 |
| Assistance médicale à l'accouchement Diarrhée dans les 2 dernières semaines A reçu traitement SRO A consulté du personnel médical Ayant une carte de santé Ayant une carte de santé A reçu vaccination BCG A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole Vacciné contre toutes les maladies Poids pour taille (inférieur à -2 ET) O,307 O,002 B82 Poids pour âge (inférieur à -2 ET) O,307 O,002 B82 Poids pour âge (inférieur à -2 ET) O,307 O,002 B82 Indice synthétique de fécondité Aquotient de mortalité néonatale Ouotient de mortalité néonatale Ouotient de mortalité infantile Duotient de mortalité infantile Ouotient de mortalité i | 1020 | 1 007 | 0.054 | 0.441 | 0.00 |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines 0,223 0,014 957 A reçu traitement SRO 0,133 0,036 215 A consulté du personnel médical 0,184 0,024 215 Ayant une carte de santé 0,598 0,030 319 A reçu vaccination BCG 0,770 0,037 319 A reçu vaccination DTC (3 doses) 0,369 0,036 319 A reçu vaccination rougeole 0,500 0,042 319 Vacciné contre toutes les maladies 0,318 0,037 319 Vaciné contre toutes les maladies 0,318 0,037 300 < | 1032 | 1,776 | 0,056 | 0,441 | 0,553 |
| A reçu traitement SRO A consulté du personnel médical Ayant une carte de santé A reçu vaccination BCG A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu | 1032 90 5 | 2,494 1,044 | 0,094 0,063 | 0,344 0,195 | 0,504 0,25 |
| A consulté du personnel médical Ayant une carte de santé Ayant une carte de santé A reçu vaccination BCG A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A connaît une méthode contraceptive A reçu vaccination rougeole A reçu vac | 202 | 1,499 | 0,303 | 0,061 | 0,20 |
| Ayant une carte de santé A reçu vaccination BCG A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole O,500 O,042 319 Vacciné contre toutes les maladies O,318 O,037 319 Poids pour taille (inférieur à -2 ET) O,235 O,017 882 Taille pour âge (inférieur à -2 ET) O,307 O,020 882 Indice synthétique de fécondité G,885 O,228 NA Quotient de mortalité néonatale Quotient de mortalité post-néonatale Quotient de mortalité infantile Oquotient de mortalité infantile Squotient de mortalité juvénile Quotient de mortalité juvénile 115,373 T,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile HOMMES Sans instruction Instruction post-primaire ou plus Jamais marié (en union) O,286 O,027 408 Actuellement marié (en union) O,701 O,026 408 Connaît une méthode contraceptive O,967 O,009 287 | 202 | 0,884 | 0,130 | 0,136 | 0,232 |
| A reçu vaccination DTC (3 doses) A reçu vaccination polio (3 doses) O,405 O,406 O,406 O,500 O,402 O,319 Vacciné contre toutes les maladies Vacciné contre toutes les maladies O,318 O,37 O,027 O,020 S82 Taille pour âge (inférieur à -2 ET) O,307 O,020 S82 Poids pour âge (inférieur à -2 ET) O,307 O,020 S82 Poids pour âge (inférieur à -2 ET) O,409 O,022 S82 Indice synthétique de fécondité Ouotient de mortalité néonatale Ouotient de mortalité néonatale Ouotient de mortalité infantile Ouotient de mortalité infanto-juvénile HOMMES Sans instruction O,722 O,038 O,027 O,029 O,038 Actuellement marié (en union) O,286 O,027 O,009 O,009 O,009 | 301 | 1,089 | 0,050 | 0,538 | 0,65 |
| A reçu vaccination polio (3 doses) A reçu vaccination rougeole A reçu vaccination rougeole Vacciné contre toutes les maladies Poids pour taille (inférieur à -2 ET) Poids pour âge (inférieur à -2 ET) Quotien de mortalité néonatale Quotient de mortalité post-néonatale Quotient de mortalité infantile Quotient de mortalité infantile Quotient de mortalité infantile Poids pour âge (inférieur à -2 ET) Quotient de mortalité infantile Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 Quotient de mortalité infantile Quotient de mortalité infanto-juvénile POMMES Sans instruction Q,722 Q,038 408 Instruction post-primaire ou plus Jamais marié (en union) Q,286 Q,027 408 Actuellement marié (en union) Q,701 Q,026 Q,009 287 | 301 | 1,550 | 0,048 | 0,696 | 0,844 |
| A reçu vaccination rougeole Vacciné contre toutes les maladies O,318 O,037 319 Poids pour taille (inférieur à -2 ET) O,307 O,020 Raz Poids pour âge (inférieur à -2 ET) O,307 O,020 Raz Poids pour âge (inférieur à -2 ET) O,307 O,020 Raz Poids pour âge (inférieur à -2 ET) O,409 O,022 Raz Indice synthétique de fécondité G,885 O,228 NA Quotient de mortalité néonatale Quotient de mortalité post-néonatale Quotient de mortalité infantile Oquotient de mortalité infantile Oquotient de mortalité juvénile Dquotient de mortalité juvénile Ray Poids Day Ray Ray Ray Ray Ray Ray Ray Ray Ray R | 301 301 | 1,339 1,428 | 0,098 0,099 | 0,297 0,325 | 0,44 0,48 |
| Vacciné contre toutes les maladies 0,318 0,037 319 Poids pour taille (inférieur à -2 ET) 0,235 0,017 882 Taille pour âge (inférieur à -2 ET) 0,307 0,020 882 Poids pour âge (inférieur à -2 ET) 0,409 0,022 882 Indice synthétique de fécondité 6,885 0,228 NA Quotient de mortalité néonatale 72,005 6,209 3758 Quotient de mortalité post-néonatale 59,801 3,617 3766 Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 Quotient de mortalité juvénile 115,373 7,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 | 301 | 1,428 | 0,099 | 0,323 | 0,48 |
| Poids pour taille (inférieur à -2 ET) 0,235 0,017 882 Taille pour âge (inférieur à -2 ET) 0,307 0,020 882 Poids pour âge (inférieur à -2 ET) 0,409 0,022 882 Indice synthétique de fécondité 6,885 0,228 NA Quotient de mortalité néonatale 72,005 6,209 3758 Quotient de mortalité post-néonatale 59,801 3,617 3766 Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 Quotient de mortalité juvénile 115,373 7,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 301 | 1,422 | 0,116 | 0,410 | 0,39 |
| Taille pour âge (inférieur à -2 ET) 0,307 0,020 882 Poids pour âge (inférieur à -2 ET) 0,409 0,022 882 Indice synthétique de fécondité 6,885 0,228 NA Quotient de mortalité néonatale 72,005 6,209 3758 Quotient de mortalité post-néonatale 59,801 3,617 3766 Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 Quotient de mortalité juvénile 115,373 7,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 833 | 1.197 | 0,072 | 0,201 | 0,26 |
| Poids pour âge (inférieur à -2 ET) | 833 | 1,279 | 0,065 | 0,267 | 0,34 |
| Quotient de mortalité néonatale 72,005 6,209 3758 Quotient de mortalité post-néonatale 59,801 3,617 3766 Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 Quotient de mortalité juvénile 115,373 7,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 833 | 1,342 | 0,054 | 0,365 | 0,45 |
| Quotient de mortalité post-néonatale 59,801 3,617 3766 Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 Quotient de mortalité juvénile 115,373 7,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 4466 | 1,382 | 0,033 | 6,429 | 7,34 |
| Quotient de mortalité infantile 131,806 7,050 3766 Quotient de mortalité juvénile 115,373 7,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 3551 3558 | 1,256 0,884 | 0,086 0,060 | 59,587 52,567 | 84,423 67,033 |
| Quotient de mortalité juvénile 115,373 7,753 3839 Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 3558 | 1,154 | 0,053 | 117.706 | 145,90 |
| Quotient de mortalité infanto-juvénile 231,972 11,192 3847 HOMMES Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 3627 | 1,180 | 0,067 | 99,867 | 130,87 |
| Sans instruction 0,722 0,038 408 Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 3634 | 1,450 | 0,048 | 209,588 | 254,35 |
| Instruction post-primaire ou plus 0,115 0,029 408 Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | | | | | |
| Jamais marié (en union) 0,286 0,027 408 Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 398 | 1,733 | 0,053 | 0,646 | 0,79 |
| Actuellement marié (en union) 0,701 0,026 408 Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 398 | 1,843 | 0,252 | 0,057 | 0,17 |
| Connaît une méthode contraceptive 0,967 0,009 287 | 398 398 | 1,225 1,165 | 0,094 0,037 | 0,232 0,649 | 0,34 0,75 |
| | 279 | 0,828 | 0,009 | 0,949 | 0,73 |
| | 279 | 0,850 | 0,009 | 0,945 | 0,98 |
| A utilisé une méthode 0,543 0,041 287 | 279 | 1,395 | 0,076 | 0,461 | 0,62 |
| Utilise actuellement une méthode 0,240 0,032 287 | 279 | 1,279 | 0,133 | 0,176 | 0.30 |
| Utilise actuellement une méthode moderne 0,124 0,017 287 | 279 | 0,874 | 0,137 | 0,090 | 0,15 |
| Utilise la pilule 0,041 0,012 287 | 279 | 0,989 | 0,293 | 0,017 | 0,06 |
| Utilise le DIU 0,008 0,006 287 | 279 | 1,060 | 0,750 | 0,000 | 0,02 |
| Utilise le condom 0,058 0,014 287 | 279 | 1,006 | 0,241 | 0,030 | 0,08 |
| Utilise la continence périodique 0,077 0,021 287 | 279 | 1,317 | 0,273 | 0,035 | 0,11 |
| Ne veut plus d'enfants 0,051 0,014 287 | | 1,051 | 0,275 | 0,023 | 0,07 0,52 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans 0,471 0,027 287 Taille de famille idéale 8,894 0,339 377 | 279 279 | 0,922 1,165 | 0,0 5 7 0,0 3 8 | 0,417 8,216 | 9,57 |

| | | | Population | i de base | Effet | | Inte | rvalle |
|--|--------------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| | Valeur | Erreur type | Non pondérée | Pondé- rée | de grappe | Erreur relative | | nfiance |
| /ariable | (M) | (ET) | (N) | (N') | (REPS) | (ET/M) | M-2ET | M+2E |
| | | FEMM | IES | | | | | |
| ans instruction | 0,884 | 0,021 | 1600 | 1839 | 2,659 | 0,024 | 0,842 | 0,926 |
| nstruction post-primaire ou plus amais mariée (en union) | 0,027 0,070 | 0,010 0,008 | 1600 1600 | 1839 | 2,447 | 0,370 | 0,007 | 0,047 |
| Actuellement mariée (en union) | 0,070 | 0,008 | 1600 | 1839 1839 | 1,332 1,495 | $0,114 \\ 0,011$ | 0,054 0,894 | 0,086 0,934 |
| Mariée (en union) avant 20 ans | 0,918 | 0,009 | 1290 | 1482 | 1,192 | 0,011 | 0,900 | 0,936 |
| remiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,827 | 0,016 | 1290 | 1482 | 1,544 | 0,019 | 0,795 | 0,859 |
| Enfants nés vivants | 4,305 | 0,073 | 1600 | 1839 | 0,887 | 0,017 | 4,159 | 4,451 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 7,968 | 0,189 | 282 | 320 | 1,067 | 0,024 | 7,590 | 8,346 |
| Enfants survivants Connaît une méthode contraceptive | 3,197 0.685 | 0,061 0,039 | 1600 1468 | 1839 1681 | 0,969 3,175 | 0,019 0,057 | 3,075 0,607 | 3,319 0,763 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,669 | 0,039 | 1468 | 1681 | 3,173 | 0,057 | 0,591 | 0,763 |
| A utilisé une méthode | 0,114 | 0,018 | 1468 | 1681 | 2,171 | 0,058 | 0,078 | 0,150 |
| Itilise actuellement une méthode | 0,044 | 0,008 | 1468 | 1681 | 1,549 | 0,182 | 0,028 | 0,060 |
| Itilise actuellement une méthode moderne | 0.032 | 0,007 | 1468 | 1681 | 1,618 | 0,219 | 0,018 | 0,040 |
| Jtilise la pilule | 0,027 | 0,007 | 1468 | 1681 | 1,650 | 0,259 | 0,013 | 0.041 |
| Jtilise le DIU | 0,002 | 0,001 | 1468 | 1681 | 1,083 | 0,500 | 0,000 | 0,004 |
| Jtilise le condom Jtilise la continence périodique | 0,001 0,007 | 0,001 0,003 | 1468 1468 | 1681 1681 | 0,966 | 1,000 | 0,000 | 0,003 |
| Utilise source publique | 0,007 | 0,068 | 46 | 1081 59 | 1,383 0,911 | 0,429 0,129 | 0,001 0,393 | 0,013 0,665 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,329 | 0,008 | 1468 | 1681 | 1,406 | 0.073 | 0.163 | 0,003 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,467 | 0,017 | 1468 | 1681 | 1,287 | 0,075 | 0,433 | 0,501 |
| l'aille de famille idéale | 7,038 | 0,221 | 1520 | 1748 | 2,629 | 0,031 | 6,596 | 7,480 |
| Vaissances pour lesquelles la mère a reçu | | | | | | | | |
| une injection antitétanique | 0,480 | 0,020 | 1103 | 1256 | 1,269 | 0,042 | 0,440 | 0,520 |
| Assistance médicale à l'accouchement Diarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,399 0,253 | 0,036 0,017 | 1103 956 | 1256 1092 | 2,220 1,164 | 0,090 | 0,327 | 0,471 |
| A reçu traitement SRO | 0,233 | 0,017 | 245 | 276 | 0,989 | 0,067 0,156 | 0,219 0,097 | 0,287 $0,185$ |
| A consulté du personnel médical | 0.103 | 0,018 | 245 | 276 | 0.901 | 0,175 | 0,067 | 0,139 |
| Ayant une carte de santé | 0,598 | 0,052 | 288 | 329 | 1,773 | 0,087 | 0,494 | 0,702 |
| A recu vaccination BCG | 0,820 | 0,027 | 288 | 329 | 1,169 | 0,033 | 0,766 | 0,874 |
| A recu vaccination DTC (3 doses) | 0,350 | 0,053 | 288 | 329 | 1,873 | 0,151 | 0,244 | 0,456 |
| A reçu vaccination polio (3 doses) | 0,365 | 0,055 | 288 | 329 | 1,927 | 0,151 | 0,255 | 0,475 |
| A reçu vaccination rougeole Vacciné contre toutes les maladies | 0,536 0,303 | 0,038 0,052 | 288 288 | 329 329 | 1,274 1,917 | $0,071 \\ 0,172$ | 0,460 0,199 | 0,612 $0,407$ |
| Poids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,303 | 0,032 | 877 | 1003 | 1,275 | 0,172 | 0,199 | 0,284 |
| Taille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,331 | 0,016 | 877 | 1003 | 1,015 | 0,048 | 0,299 | 0,363 |
| Poids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,440 | 0,023 | 877 | 1003 | 1,359 | 0,052 | 0,394 | 0,486 |
| ndice synthétique de fécondité | 7,433 | 0,248 | NA | 5214 | 1,222 | 0,033 | 6,937 | 7,929 |
| Quotient de mortalité néonatale | 73,324 | 5,424 | 3754 | 4278 | 1,042 | 0,074 | 62,476 | 84,172 |
| Quotient de mortalité post-néonatale | 65,364 | 4,223 | 3759 | 4283 | 0,976 0,877 | 0,065 | 56,918 | 73,810 |
| Quotient de mortalité infantile Quotient de mortalité juvénile | 138,688 108,736 | 5,680 5,623 | 3762 3812 | 4287 4342 | 0,877 | 0,041 0,052 | 127,328 97,490 | 150,048 119,982 |
| Quotient de mortalité infanto-juvénile | 232,329 | 7,792 | 3823 | 4355 | 1,014 | | 216,745 | 247,913 |
| | | НОММ | 1ES | | | | | |
| Cans instruction | 0,771 | 0,024 | 392 | 470 | 1,149 | 0,031 | 0,723 | 0,819 |
| nstruction post-primaire ou plus | 0,077 | 0,020 | 392 | 470 | 1,452 | 0,260 | 0,037 | 0,117 |
| arnais marié (en union) | 0,263 | 0,028 | 392 | 470 | 1,256 | 0,106 | 0,207 | 0,319 |
| Actuellement marié (en union) | 0,701 | 0,024 | 392 | 470 | 1,028 | 0,034 | 0,653 | 0,749 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,986 | 0,007 | 278 | 329 | 0,950 | 0,007 | 0,972 | 1,000 |
| Connaît une méthode moderne | 0,968 | 0,012 | 278 | 329 | 1,087 | 0,012 | 0,944 | 0,992 |
| A utilisé une méthode | 0,696 | 0,028 | 278 | 329 | 1,018 | 0,040 | 0,640 | 0,752 |
| Jtilise actuellement une méthode Jtilise actuellement une méthode moderne | 0,207 0,067 | 0,028 0,015 | 278 278 | 329 329 | 1,156 0,965 | 0,135 0,224 | 0,151 0,037 | 0,263 0,097 |
| Itilise la pilule | 0,007 | 0,013 | 278 | 329 | 1,101 | 0,224 | 0,037 | 0,051 |
| Julise le DIU | 0,029 | 0,003 | 278 | 329 | 0,967 | 1,000 | 0,007 | 0,009 |
| Utilise le condom | 0,003 | 0,003 | 278 | 329 | 1,061 | 0,344 | 0,000 | 0,003 |
| Utilise la continence périodique | 0,032 | 0,022 | 278 | 329 | 1,162 | 0,190 | 0,072 | 0,05 |
| Ne veut plus d'enfants | 0,062 | 0,015 | 278 | 329 | 1,020 | 0,242 | 0,032 | 0,092 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,396 | 0,043 | 278 | 329 | 1,450 | 0,109 | 0,310 | 0,482 |
| l'aille de famille idéale | 8,363 | 0,372 | 311 | 369 | 1,356 | 0,044 | 7,619 | 9,107 |

| | | _ | Populatio | n de base | Effet | | Int | ervalle |
|---|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|
| Variable | Valeur (M) | Erreur type (ET) | Non pondérée (N) | Pondé- rée (N') | de grappe (REPS) | Erreur relative (ET/M) | de c | onfiance |
| | | FEMM | | <u> </u> | | (1.1/1/1) | | M+2E |
| Sans instruction | 0,862 | 0,023 | 1484 | 1690 | 2 625 | 2.027 | 2016 | |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,060 | 0,023 | 1484 | 1690 | 2,625 2,727 | 0,027 0,283 | 0,816 | 0,90 |
| Jamais mariée (en union) | 0,111 | 0,021 | 1484 | 1690 | 2,630 | 0,283 | 0,026 0,069 | 0,09 0.15 |
| Actuellement mariée (en union) Mariée (en union) avant 20 ans | 0,874 | 0,023 | 1484 | 1690 | 2,615 | 0,026 | 0,009 | 0,13 0,92 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,829 | 0,016 | 1259 | 1427 | 1,504 | 0.019 | 0,797 | 0,86 |
| infants nés vivants | 0,736 4,313 | 0,020 | 1259 | 1427 | 1,642 | 0,027 | 0,696 | 0,77 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 4,313 7,659 | 0,111 0,197 | 1484 284 | 1690 | 1,287 | 0,026 | 4,091 | 4,53 |
| infants survivants | 3,068 | 0,197 | 284 1484 | 320 1690 | 1,044 | 0,026 | 7,265 | 8,05 |
| connaît une méthode contraceptive | 0,683 | 0,037 | 1308 | 1690 | 1,356 2,901 | 0,028 | 2,898 | 3,23 |
| Connaît une methode moderne | 0,655 | 0,040 | 1308 | 1477 | 3,069 | 0,054 0,061 | 0,609 0,575 | 0,75 |
| utilisé une méthode | 0.161 | 0,019 | 1308 | 1477 | 1,854 | 0,001 | 0,373 | 0,73 0,19 |
| Itilise actuellement une méthode | 0,050 | 0,009 | 1308 | 1477 | 1,425 | 0,110 | 0,123 | 0,19 |
| Itilise actuellement une méthode moderne Itilise la pilule | 0,029 | 0,006 | 1308 | 1477 | 1,376 | 0,207 | 0,017 | 0,00 |
| Itilise le DIU | 0,021 | 0,005 | 1308 | 1477 | 1.280 | 0,238 | 0,011 | 0,03 |
| Itilise le condom | 0,000 0,001 | 0,000 | 1308 | 1477 | ND | ND | 0,000 | 0,00 |
| tilise la continence périodique | 0,001 | 0,001 0,004 | 1308 | 1477 | 0,983 | 000,1 | 0,000 | 0,00 |
| tilise source publique | 0,566 | 0,004 | 1308 48 | 1477 | 1,186 | 0,267 | 0,007 | 0,02 |
| e veut plus d'enfants | 0,182 | 0,010 | 1308 | 58 1477 | 0,979 | 0,125 | 0,424 | 0,70 |
| eut retarder d'au moins 2 ans | 0,359 | 0,016 | 1308 | 1477 | 0,977 1,218 | 0,055 0,045 | 0,162 | 0,20 |
| aille de famille idéale | 6,927 | 0,144 | 1440 | 1640 | 1,746 | 0,043 | 0,327 6,639 | 0,39 |
| aissances pour lesquelles la mère a reçu | · | • | | 10.0 | 1,740 | 0,021 | 0,039 | 7,21 |
| ine injection antitétanique | 0,479 | 0,024 | 1002 | 1130 | 1,368 | 0,050 | 0,431 | 0,52 |
| ssistance médicale à l'accouchement iarthée dans les 2 dernières semaines | 0,337 | 0,039 | 1002 | 1130 | 2,365 | 0,116 | 0,259 | 0,32 |
| reçu traitement SRO | 0,252 | 0,015 | 868 | 979 | 1,024 | 0,060 | 0,222 | 0,282 |
| consulté du personnel médical | 0,135 0,118 | 0,027 | 221 | 246 | 1,149 | 0,200 | 0,081 | 0,189 |
| yant une carte de santé | 0,582 | 0,024 0,048 | 221 251 | 246 | 1,090 | 0,203 | 0,070 | 0,166 |
| reçu vaccination BCG | 0,796 | 0,040 | 251 | 283 283 | 1,531 | 0,082 | 0,486 | 0,678 |
| reçu vaccination DTC (3 doses) | 0,455 | 0,044 | 251 | 283 | 1,558 1,394 | 0,050 | 0,716 | 0.876 |
| reçu vaccination polio (3 doses) | 0,477 | 0,045 | 251 | 283 | 1,420 | 0,097 0,094 | 0,367 0,387 | 0,543 |
| reçu vaccination rougeole | 0,579 | 0,042 | 251 | 283 | 1,354 | 0,073 | 0,367 | 0,567 |
| acciné contre toutes les maladies | 0,412 | 0,042 | 251 | 283 | 1,340 | 0,102 | 0,328 | 0,663 0,496 |
| oids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,217 | 0,013 | 779 | 880 | 0,868 | 0,060 | 0,191 | 0,243 |
| aille pour âge (inférieur à -2 ET) oids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,330 | 0,025 | 779 | 880 | 1,443 | 0,076 | 0,280 | 0,380 |
| dice synthétique de fécondité | 0,409 7,363 | 0,027 | 779 | 880 | 1,511 | 0,066 | 0,355 | 0,463 |
| uotient de mortalité néonatale | 7,363 72,121 | 0,287 5,201 | NA 3401 | 4849 | 1,460 | 0,039 | 6,789 | 7,937 |
| uotient de mortalité post-néonatale | 75,757 | 6,880 | 3491 3504 | 3936 3950 | 1,029 | 0,072 | 61,719 | 82,523 |
| uotient de mortalité infantile | 147,878 | 9.117 | 3504 | 3950 3950 | 1,386 | 0,091 | 61,997 | 89,517 |
| uotient de mortalité juvénile | 148,028 | 10,550 | 3565 | 4018 | 1,365 1,377 | 0,062 1 | | 166,112 |
| uotient de mortalité infanto-juvénile | 274,017 | 13,557 | 3578 | 4032 | 1,549 | 0,071 1 0,049 2 | | 169,128 301,131 |
| | | НОММЕ | | <u> </u> | _ _ | | | |
| ns instruction | 0,721 | 0,037 | 392 | 446 | 1,625 | 0.051 | 0.642 | 0.505 |
| struction post-primaire ou plus | 0,136 | 0,034 | 392 | 446 | 1,972 | 0,051 | 0,647 | 0,795 |
| nais marié (en union) | 0,289 | 0,024 | 392 | 446 | 1,042 | 0,250 0,083 | 0.068 | 0,204 |
| tuellement marié (en union) | 0,694 | 0,025 | 392 | 446 | 1,042 | 0,036 | 0,241 0,644 | 0,337 |
| nnaît une méthode contraceptive | 0,958 | 0,012 | 274 | 310 | 1,005 | 0,036 | 0,644 | 0,744 |
| nnaît une méthode moderne | 0,944 | 0,014 | 274 | 310 | 0,996 | 0,015 | 0,934 | 0,982 0,972 |
| utilisé une méthode | 0,456 | 0,049 | 274 | 310 | 1,619 | 0,107 | 0,358 | 0,554 |
| ilise actuellement une méthode | 0,157 | 0,027 | 274 | 310 | 1,208 | 0,172 | 0,103 | 0,334 |
| lise actuellement une méthode moderne | 0,073 | 0,022 | 274 | 310 | 1,423 | 0,301 | 0,029 | 0,211 |
| lise la pilule lise le DIU | 0,044 | 0,020 | 274 | 310 | 1,612 | 0,455 | 0,004 | 0,084 |
| lise le Condom | 0,000 | 0,000 | 274 | 310 | ND | ND | 0,000 | 0,000 |
| lise le condom lise la continence périodique | 0,015 | 0,007 | 274 | 310 | 0,889 | 0,467 | 0,001 | 0,000 |
| veut plus d'enfants | 0,066 | 0,015 | 274 | 310 | 1,028 | 0,227 | 0,036 | 0,029 |
| ut retarder d'au moins 2 ans | 0,060 | 0,015 | 274 | 310 | 1,043 | 0,250 | 0,030 | 0,090 |
| ille de famille idéale | 0,430 | 0,034 | 274 | 310 | 1,128 | 0,079 | 0,362 | 0,498 |
| remine recare | 7,821 | 0,335 | 314 | 358 | 1,326 | 0,043 | 7,151 | 8,491 |

| | | = | Population | de base | Effet | | Interv | |
|--|------------------|----------------|-----------------|---------------|------------------------|------------------------------|----------------|--------------------|
| | Valeur | | Non pondérée | Pondé- rée | de grappe (REPS) | Erreur relative (ET/M) | de cont | M+2ET |
| Variable | (M) | (ET) | | (N') | (KEF3) | (E1/M) | 171-261 | |
| | | FEMMI | ES | | | | | |
| Sans instruction | 0,899 | 0,016 | 1147 | 1588 | 1,771 1,313 | 0,018 0,226 | 0,867 0,017 | 0,931 0,045 |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,031 0,117 | 0,007 0,008 | 1147 1147 | 1588 1588 | 0,866 | 0,068 | 0,101 | 0,133 |
| Jamais mariée (en union) Actuellement mariée (en union) | 0,866 | 0,000 | 1147 | 1588 | 0,963 | 0,012 | 0,846 | 0,886 |
| Mariée (en union) avant 20 ans | 0,880 | 0.016 | 959 | 1323 | 1,566 | 0,018 | 0,848 | 0,912 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans | 0,839 | 0.022 | 959 | 1323 | 1,868 | 0,026 0,024 | 0,795 3,945 | 0,883 4,341 |
| Enfants nés vivants | 4,143 7,730 | 0,099 0,245 | 1147 216 | 1588 296 | 1,024 1,201 | 0,024 | 7,240 | 8,220 |
| Enfants nés vivants des femmes 40-49 | 2,653 | 0,243 | 1147 | 1588 | 1,130 | 0,027 | 2.511 | 2,795 |
| Enfants survivants Connaît une méthode contraceptive | 0,396 | 0,032 | 998 | 1375 | 2,059 | 0,081 | 0,332 | 0,460 |
| Connaît une méthode moderne | 0,384 | 0,032 | 998 | 1375 | 2,081 | 0,083 | 0,320 | 0,448 |
| A utilisé une méthode | 0,060 | 0,015 | 998 | 1375 | 1,938 | 0,250 | 0,030 0,008 | 0,090 0,044 |
| Htilise actuellement une méthode | 0,026 | 0,009 | 998 | 1375 1375 | 1,788 1,265 | 0,346 0,357 | 0,004 | 0,024 |
| Utilise actuellement une méthode moderne | 0,014 0,011 | 0,005 0,004 | 998 998 | 1375 | 1,205 | 0,364 | 0,003 | 0,019 |
| Utilise la pilule | 0,011 | 0,004 | 998 | 1375 | 1,035 | 1,000 | 0,000 | 0,006 |
| Utilise le DIU Utilise le condom | 0,002 | 0,000 | 998 | 1375 | ND | ND | 0,000 | 0,000 |
| Utilise la continence périodique | 0,006 | 0,004 | 998 | 1375 | 1,669 | 0,667 | 0,002 0,094 | 0,014 1,000 |
| Utilise source publique | 0,564 | 0,235 | 14 | 21 1375 | 1,706 1,151 | 0,417 $0,082$ | 0,094 | 0,185 |
| Ne yeut plus d'enfants | 0,159 | 0,013 0,023 | 998 998 | 1375 | 1,428 | 0,050 | 0,414 | 0,506 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,460 7,481 | 0,023 | 1105 | 1530 | 1,926 | 0,023 | 7,143 | 7,819 |
| Taille de famille idéale Naissances pour lesquelles la mère a reçu | 7,701 | 0,103 | | | | | | 0.460 |
| une injection antitétanique | 0,388 | 0,037 | 680 | 940 | 1,850 | 0,095 | 0,314 | 0,462 0,294 |
| Assistance médicale à l'accouchement | 0,210 | 0,042 | 680 | 940 | 2,397 1,316 | 0,200 0,086 | 0,126 0,240 | 0,340 |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,290 | 0,025 0,031 | 580 169 | 803 232 | 0,990 | 0,166 | 0,125 | 0,249 |
| A reçu traitement SRO | 0,187 0,124 | 0,031 | 169 | 232 | 1,129 | 0,242 | 0,064 | 0.184 |
| A consulté du personnel médical Ayant une carte de santé | 0,458 | 0,047 | 149 | 207 | 1,141 | 0,103 | 0,364 | 0,552 |
| A reçu vaccination BCG | 0,653 | 0,049 | 149 | 207 | 1,253 | 0,075 | 0,555 | 0,751 0,381 |
| A recu vaccination DTC (3 doses) | 0,287 | 0,047 | 149 | 207 207 | 1,259 1,291 | 0,164 0,172 | 0,193 0,183 | 0,381 |
| A recu vaccination polio (3 doses) | 0,279 | 0,048 0,049 | 149 149 | 207 | 1,197 | 0,172 | 0,320 | 0,516 |
| A recu vaccination rougeole | 0,418 0,236 | 0,049 | 149 | 207 | 1,161 | 0,174 | 0,154 | 0,318 |
| Vacciné contre toutes les maladies Poids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,266 | 0,021 | 516 | 714 | 1,085 | 0,079 | 0,224 | 0,308 |
| Taille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,276 | 0,021 | 516 | 714 | 1,031 | 0,076 | 0,234 | 0,318 0,475 |
| Poids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,413 | 0,031 | 516 | 714 | 1,355 | 0,075 0,040 | 0,351 5,881 | 6,989 |
| Indice synthétique de fécondité | 6,391 | 0,255 | NA 2506 | 4488 3453 | 1,364 1,104 | 0,040 | 54,237 | 79,941 |
| Quotient de mortalité néonatale | 67,089 75,309 | 6,426 7,015 | 2509 | 3458 | 1,298 | 0,093 | 61,279 | 89,339 |
| Quotient de mortalité post-néonatale Quotient de mortalité infantile | 142,398 | 10,056 | 2510 | 3459 | 1,306 | 0,071 | 122,286 | 162,510 |
| Onotient de mortalité juvenile | 213,220 | 12,106 | 2605 | 3589 | 1,215 | 0,057 | 189,008 | 237,432 352,054 |
| Quotient de mortalité infanto-juvénile | 325,256 | 13,399 | 2610 | 3597 | 1,303 | 0,041 | 298,458 | 332,034 |
| | | HOM | MES | | | | | |
| Sans instruction | 0,859 | 0,027 | 274 | 361 | 1,291 | 0,031 | 0,805 | 0,913 |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,047 | 0,012 | | 361 | 0,921 | 0,255 | 0,023 | 0,071 |
| Jamais marié (en union) | 0,207 | 0,027 | | 361 | 1,091 | 0,130 | 0,153 0,738 | 0,261 0,842 |
| Actuellement marié (en union) | 0,790 | 0,026 | | 361 | 1,062 1,597 | 0,033 0,063 | 0,738 | 0,846 |
| Connaît une méthode contraceptive | 0,752 | 0,047 | | 286 286 | | 0,065 | 0,634 | 0,826 |
| Connaît une méthode moderne | 0,730 | 0,048 0,037 | | 286 | | | 0,121 | 0,269 |
| A utilisé une méthode | 0,195 0,084 | 0,037 | | 286 | | | 0,030 | 0,138 |
| Utilise actuellement une méthode Utilise actuellement une méthode moderne | 0,084 | 0,027 | | 286 | 1,408 | 0,474 | 0,002 | 0,074 |
| Utilise actuellement une methode moderne Utilise la pilule | 0,029 | 0,016 | | 286 | 1,403 | 0,552 | 0,000 | 0,061 |
| Utilise le DIU | 0,000 | 0,000 | 218 | 286 | | ND | 0,000 | 0,000 |
| Utilise le condom | 0,009 | 0,006 | | 286 | | | 0,000 0,006 | 0,021 0,050 |
| Utilise la continence périodique | 0,028 | 0,011 | | 286 | | | | 0,030 |
| Ne yeut plus d'enfants | 0,043 | 0,016 | | 286 286 | | | | 0,524 |
| Veut retarder d'au moins 2 ans | 0,450 | 0,037 | | 346 | | | | 11,524 |
| Taille de famille idéale | 10,624 | 0,450 | | | | | -, | |

| | | | Population | de base | Effet | | 7-4 | |
|--|----------------|----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------------|----------------|---------------------|
| Variable | Valeur | Ептеиг type | Non pondérée | Pondé- rée | de grappe | Erreur relative | de co | ervalle enfiance |
| v di latije | (M) | (ET) FEMM | (N) | (N') | (REPS) | (ET/M) | M-2ET | M+2E |
| Sans instruction | 0.691 | | | | | | | |
| Instruction post-primaire ou plus | 0,681 0,126 | 0,023 0,023 | 1059 1059 | 175 175 | 1,613 | 0,034 | 0,635 | 0,727 |
| Jamais mariée (en union) | 0,234 | 0,025 | 1059 | 175 | 2,244 1,912 | 0,183 0,107 | 0,080 0,184 | 0,172 $0,284$ |
| Actuellement mariée (en union) | 0,649 | 0,022 | 1059 | 175 | 1,528 | 0,034 | 0,605 | 0,282 |
| Mariée (en union) avant 20 ans | 0,754 | 0,021 | 810 | 134 | 1,392 | 0,028 | 0,712 | 0,796 |
| Premiers rapports sexuels avant 18 ans Enfants nés vivants | 0,729 3,171 | 0,022 | 810 | 134 | 1,428 | 0,030 | 0,685 | 0,773 |
| Enfants nes vivants des femmes 40-49 | 6,410 | 0,106 0,344 | 1059 165 | 175 | 1,158 | 0,033 | 2,959 | 3,383 |
| Enfants survivants | 2,345 | 0,062 | 1059 | 27 175 | 1,367 0,882 | 0,054 | 5,722 | 7,098 |
| onnaît une méthode contraceptive | 0,900 | 0,019 | 686 | 114 | 1.613 | 0,026 0,021 | 2,221 0,862 | 2,469 0,938 |
| Connaît une méthode moderne | 0,890 | 0,019 | 686 | 114 | 1,607 | 0.021 | 0,852 | 0,928 |
| A utilisé une méthode | 0,157 | 0,022 | 686 | 114 | 1,579 | 0,140 | 0,113 | 0,20 |
| Jtilise actuellement une méthode Jtilise actuellement une méthode moderne | 0,055 | 0,014 | 686 | 114 | 1,555 | 0,255 | 0,027 | 0,083 |
| Itilise la pilule | 0,045 0,031 | 0,013 | 686 | 114 | 1,651 | 0,289 | 0,019 | 0,07 |
| Itilise le DIU | 0,031 | 0,009 0,003 | 686 686 | 114 114 | 1,412 1,090 | 0,290 | 0,013 | 0,049 |
| Itilise le condom | 0,003 | 0.002 | 686 | 114 | 1,046 | 0,500 0,667 | 0,000 0,000 | 0.012 |
| Itilise la continence périodique | 0,007 | 0,003 | 686 | 114 | 0,984 | 0,429 | 0,000 | 0,00 |
| Itilise source publique | 0,607 | 0,055 | 69 | 12 | 0,934 | 0,091 | 0,497 | 0,717 |
| le veut plus d'enfants l'eut retarder d'au moins 2 ans | 0,144 | 0,020 | 686 | 114 | 1,486 | 0,139 | 0,104 | 0,184 |
| aille de famille idéale | 0,460 6,517 | 0.021 0.117 | 686 | 114 | 1,109 | 0,046 | 0,418 | 0,502 |
| Jaissances pour lesquelles la mère a reçu | 0,517 | 0,117 | 1037 | 172 | 1,076 | 0,018 | 6,283 | 6,751 |
| ine injection antitétanique | 0,555 | 0.029 | 628 | 102 | 1,335 | 0,052 | 0,497 | 0.612 |
| ssistance médicale à l'accouchement | 0,415 | 0,037 | 628 | 102 | 1.648 | 0,032 | 0,497 | 0,613 0,489 |
| Diarrhée dans les 2 dernières semaines | 0,330 | 0,024 | 538 | 88 | 1,156 | 0.073 | 0,282 | 0,378 |
| a reçu traitement SRO a consulté du personnel médical | 0,181 | 0,021 | 188 | 29 | 0,687 | 0,116 | 0,139 | 0,223 |
| yant une carte de santé | 0,153 0,684 | 0,028 | 188 | 29 | 1,029 | 0,183 | 0,097 | 0,209 |
| reçu vaccination BCG | 0,856 | 0,033 0,023 | 172 172 | 29 29 | 0,912 | 0,048 | 0,618 | 0,750 |
| reçu vaccination DTC (3 doses) | 0,530 | 0.029 | 172 | 29 | 0,873 0,761 | 0,027 0,055 | 0,810 0,472 | 0,902 0,588 |
| reçu vaccination polio (3 doses) | 0,530 | 0.032 | 172 | 29 | 0,817 | 0,060 | 0,472 | 0,566 |
| reçu vaccination rougeole | 0,563 | 0.025 | 172 | 29 | 0,652 | 0,044 | 0,513 | 0,613 |
| acciné contre toutes les maladies oids pour taille (inférieur à -2 ET) | 0,444 | 0,030 | 172 | 29 | 0,786 | 0,068 | 0,384 | 0,504 |
| aille pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,260 0,295 | 0,021 | 486 | 79 | 1,031 | 0,081 | 0,218 | 0,302 |
| oids pour âge (inférieur à -2 ET) | 0,293 | 0,024 0,022 | 486 486 | 79 79 | 1,121 | 0,081 | 0,247 | 0,343 |
| idice synthétique de fécondité | 6,435 | 0,277 | NA | 488 | 0,982 1,265 | 0,054 0,043 | 0,364 5,881 | 0,452 |
| uotient de mortalité néonatale ¹ | 41,935 | 5,526 | 1940 | 316 | 1,114 | 0,132 | 30,883 | 6,989 52,987 |
| uotient de mortalité post-néonatale | 64,236 | 5,543 | 1 9 42 | 317 | 0,917 | 0,086 | 53,150 | 75,322 |
| uotient de mortalité infantile | 106,171 | 6,523 | 1943 | 317 | 0,844 | 0,061 | 93,125 | 119,217 |
| uotient de mortalité juvénile uotient de mortalité infanto-juvénile | 146,604 | 10,496 | 1975 | 322 | 1,005 | 0,072 | 125,612 | 167,596 |
| | 237,210 | 12,517 | 1979 | 323 | 1,096 | 0,053 | 212,176 | 262,244 |
| and instruction | 0.550 | HOMM | | | | | | |
| ins instruction struction post-primaire ou plus | 0,553 | 0,031 | 269 | 42 | 1,008 | 0,056 | 0,491 | 0,615 |
| mais marié (en union) | 0,240 | 0,032 | 269 | 42 | 1,218 | 0,133 | 0,176 | 0,304 |
| ctuellement marié (en union) | 0,403 0,586 | 0,038 0,039 | 269 269 | 42 43 | 1,263 | 0,094 | 0,327 | 0,479 |
| onnaît une méthode contraceptive | 0,380 | 0,039 | 269 158 | 42 25 | 1,280 | 0,067 | 0,508 | 0,664 |
| onnaît une méthode moderne | 0,895 | 0,029 | 158 | 25 25 | 1,203 1,203 | 0,032 0,032 | 0,837 | 0,953 |
| utilisé une méthode | 0,299 | 0,052 | 158 | 25 | 1,424 | 0,032 0,174 | 0,837 0,195 | 0,953 |
| tilise actuellement une méthode | 0,135 | 0,034 | 158 | 25 | 1,262 | 0,174 | 0.193 | 0,403 0,203 |
| tilise actuellement une méthode moderne | 0,040 | 0,016 | 158 | 25 | 1,016 | 0,400 | 0,007 | 0,203 |
| tilise la pilule | 0,015 | 0,011 | 158 | 25 | 1,076 | 0,733 | 0,000 | 0,072 |
| tilise le DIU | 0,020 | 0,012 | 158 | 25 | 1,042 | 0,600 | 0,000 | 0,044 |
| tilise le condom | 0,005 | 0,005 | 158 | 25 | 0,859 | 1,000 | 0,000 | 0,015 |
| tilise la continence périodique e veut plus d'enfants | 0,094 | 0,034 | 158 | 25 | 1,441 | 0,362 | 0,026 | 0,162 |
| eut retarder d'au moins 2 ans | 0,068 | 0,022 | 158 | 25 | 1,092 | 0,324 | 0,024 | 0,112 |
| nille de famille idéale | 0,378 9,052 | 0,044 0,534 | 158 | 25 | 1,146 | 0,116 | 0,290 | 0,466 |
| | 3,UJZ | 0,334 | 225 | 35 | 1,311 | 0,059 | 7,984 | 10,120 |



ANNEXE C

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

| | • | | |
|---|---|--|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| · | | | |
| | | | · |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

| | Homm | es | Femm | es | | Homn | nes | Femn | nes |
|-----|-------------|-----|-------------|-----|------------|----------|-------|----------|-------|
| Âge | Effectif | . % | Effectif | % | Âge | Effectif | % | Effectif | % |
| <1 | 993 | 4,4 | 1 030 | 4,2 | 36 | 175 | 0,8 | 236 | 1,0 |
| 1 | 752 | 3,3 | 776 | 3,2 | 37 | 183 | 0,8 | 205 | 0,8 |
| 2 | 832 | 3,7 | 790 | 3,2 | 38 | 229 | 1,0 | 237 | 0,1 |
| 3 | 833 | 3,7 | 848 | 3,5 | 39 | 173 | 0,8 | 164 | 0,7 |
| 4 | 958 | 4,2 | 901 | 3,7 | 40 | 325 | 1,4 | 355 | 1,5 |
| 5 | 913 | 4,0 | 898 | 3,7 | 41 | 134 | 0,6 | 133 | 0,5 |
| 6 | 910 | 4,0 | 923 | 3,8 | 42 | 203 | 0,9 | 158 | 0,6 |
| 7 | 858 | 3,8 | 894 | 3,7 | 43 | 160 | 0,7 | 139 | 0,6 |
| 8 | 853 | 3,8 | 7 97 | 3,3 | 44 | 122 | 0,5 | 121 | 0,5 |
| 9 | 657 | 2,9 | 661 | 2,7 | 45 | 310 | 1,4 | 301 | 1,2 |
| 10 | 844 | 3,7 | 909 | 3,7 | 46 | 127 | 0,6 | 109 | 0,4 |
| 11 | 510 | 2,3 | 510 | 2,1 | 47 | 148 | 0,7 | 108 | 0,4 |
| 12 | 661 | 2,9 | 706 | 2,9 | 48 | 152 | 0,7 | 120 | 0,5 |
| 13 | 587 | 2,6 | 668 | 2,7 | 49 | 87 | 0,4 | 107 | 0,4 |
| 14 | 527 | 2,3 | 513 | 2,1 | 50 | 257 | 1,1 | 221 | 0,9 |
| 15 | 496 | 2,2 | 399 | 1,6 | 5 1 | 97 | 0,4 | 144 | 0,6 |
| 16 | 385 | 1,7 | 394 | 1,6 | 52 | 120 | 0,5 | 218 | 0,9 |
| 17 | 362 | 1,6 | 422 | 1,7 | 53 | 116 | 0,5 | 149 | 0,6 |
| 18 | 370 | 1,6 | 466 | 1,9 | 54 | 90 | 0,4 | 92 | 0,4 |
| 19 | 228 | 1,0 | 288 | 1,2 | 55 | 183 | 0,8 | 281 | 1,2 |
| 20 | 366 | 1,6 | 510 | 2,1 | 56 | 92 | 0,4 | 93 | 0,4 |
| 21 | 180 | 0,8 | 246 | 1,0 | 57 | 118 | 0,5 | 74 | 0,3 |
| 22 | 253 | 1,1 | 371 | 1,5 | 58 | 92 | 0,4 | 81 | 0,3 |
| 23 | 210 | 0,9 | 252 | 1,0 | 59 | 71 | 0,3 | 68 | 0,3 |
| 24 | 157 | 0,7 | 248 | 1,0 | 60 | 228 | 1,0 | 280 | 1,2 |
| 25 | 289 | 1,3 | 557 | 2,3 | 61 | 76 | 0,3 | 37 | 0,2 |
| 26 | 186 | 0,8 | 268 | 1,1 | 62 | 104 | 0,5 | 46 | 0,2 |
| 27 | 21 2 | 0,9 | 340 | 1,4 | 63 | 91 | 0,4 | 60 | 0,2 |
| 28 | 287 | 1,3 | 347 | 1,4 | 64 | 59 | 0,3 | 33 | 0,1 |
| 29 | 170 | 0,8 | 235 | 1,0 | 65 | 142 | 0,6 | 143 | 0,6 |
| 30 | 350 | 1,5 | 616 | 2,5 | 66 | 86 | 0,4 | 28 | 0,1 |
| 31 | 137 | 0,6 | 214 | 0,9 | 67 | 58 | 0,3 | 45 | 0,2 |
| 32 | 210 | 0,9 | 324 | 1,3 | 68 | 68 | 0,3 | 46 | 0,2 |
| 33 | 151 | 0,7 | 236 | 1,0 | 69 | 56 | 0,2 | 32 | 0,1 |
| 34 | 136 | 0,6 | 172 | 0,7 | 70+ | 617 | 2,7 | 373 | 1,5 |
| 35 | 359 | 1,6 | 527 | 2,2 | NSP/I | | 0,1 | 9 | 0,0 |
| • | | | | | Total | 22 556 | 100,0 | 24 301 | 100,0 |

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

| G | Femmes (l'enquête m | | Femmes end | Pourcentage enquêtées | |
|------------------|---------------------|------|------------|--------------------------|--------------|
| Groupe d'âges | Effectif | % | Effectif | % | (pondéré) |
| 10-14 | 3 305 | • | - | - | |
| 15-19 | 1 968 | 19,8 | 1 881 | 19,7 | 95,6 |
| 20-24 | 1 626 | 16,4 | 1 574 | 16,5 | 96,8 |
| 25-29 | 1 747 | 17,6 | 1 680 | 17,6 | 96,1 |
| 30-34 | 1 562 | 15,7 | 1 504 | 15,8 | 96,3 |
| 35-39 | 1 369 | 13,8 | 1 331 | 13,9 | 97,2 |
| 40-44 | 906 | 9,1 | 869 | 9,1 | 95,9 |
| 45-49 | 745 | 7,5 | 709 | 7,4 | 95,2 |
| 50-54 | 825 | - | - | - | - |
| 15-49 | 9 923 | - | 9 548 | - | 96,2 |

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

| G | Hommes l'enquête n | | Hommes en | Pourcentage enquêtés | |
|------------------|-----------------------|------|-----------|-------------------------|-----------|
| Groupe d'âges | Effectif | % | Effectif | % | (pondéré) |
| 10-14 | 1 035 | - | - | - | - |
| 15-19 | 486 | 16,4 | 419 | 17,3 | 86,3 |
| 20-24 | 334 | 11,3 | 285 | 11,8 | 85,4 |
| 25-29 | 343 | 11,6 | 297 | 12,3 | 86,6 |
| 30-34 | 307 | 10,4 | 276 | 11,4 | 90,0 |
| 35-39 | 368 | 12,4 | 323 | 13,4 | 87,8 |
| 40-44 | 314 | 10,6 | 273 | 11,3 | 86,9 |
| 45-49 | 261 | 8,8 | 240 | 9,9 | 92,1 |
| 50-54 | 193 | 6,5 | 165 | 6,8 | 85,3 |
| 55-59 | 156 | 5,3 | 142 | 5,8 | 90,7 |
| 60-64 | 203 | 6,8 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| 00 01 | 143 | - | | - | - |
| 15-64 | 2 964 | - | 2 420 | - | 81,6 |

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSM-II Mali 1995-96

| Type d'information | Groupe de référence | Pourcentages d'informations manquantes | Effectif | |
|--|------------------------------------|--|------------------|--|
| Date de naissance | Naissances des 15 dernières années | | | |
| Mois seulement Mois et année | | 3,35 0,04 | 28 403 28 403 | |
| Âge au décès | Naissances des 15 dernières années | 0,10 | 6 890 | |
| Âge/Date de la 1 ^{ère} union ¹ | Femmes non-célibataires | 0,36 | 8 459 | |
| Niveau d'instruction | Toutes les femmes | 0,04 | 9 704 | |
| Taille à la naissance | Naissances des 0-35 derniers mois | 32,92 | 1 858 | |
| Anthropométrie ² | Enfants vivants de 0-35 mois | | | |
| Taille | | 4,15 | 5 237 | |
| Poids | | 3,75 | 5 237 | |
| Taille et poids | | 4,24 | 5 237 | |
| Diarrhée dans les 2 | | | | |
| dernières semaines | Enfants vivants de 0-35 mois | 1,23 | 5 237 | |

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

| | Effectifs de naissances | | u | Pourcentage avec une date de naissance complète ¹ | | Rapport de masculinité à la naissance ² | | Rapport de naissances annuelles ³ | | | | |
|----------|-------------------------|--------|--------|--|-------|--|-------|--|-------|-------|-------|---------|
| Années | S | D | E | S | D | E | S | D | E | S | D | Е |
| 96 | 257 | 13 | 271 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 93,2 | 37,4 | 89,4 | | | <u></u> |
| 95 | 2 030 | 188 | 2 217 | 99,7 | 98,9 | 99,7 | 97,8 | 121,7 | 99,7 | 232,2 | 145,3 | 221,0 |
| 94 | 1 491 | 245 | 1 736 | 99,8 | 97,7 | 99,5 | 91,5 | 97,6 | 92,3 | 80,8 | 85,2 | 81,4 |
| 93 | 1 662 | 387 | 2 049 | 98,7 | 96,1 | 98,2 | 100,3 | 95,7 | 99.5 | 111.2 | 123,3 | 113,3 |
| 92 | i 498 | 383 | 1 881 | 99,0 | 97,7 | 98,8 | 98,9 | 121.9 | 103.2 | 88,3 | 79,0 | 86,2 |
| 91 | 1 732 | 582 | 2 314 | 97.9 | 95,6 | 97,3 | 101.6 | 113,6 | 104,5 | 108.8 | 118.6 | 111,1 |
| 90 | 1 687 | 598 | 2 285 | 97,2 | 94,9 | 96,6 | 93,7 | 103,1 | 96.0 | 102.8 | 104,5 | |
| 89 | 1 550 | 563 | 2 112 | 97,4 | 94,4 | 96,6 | 101,7 | 114,1 | 104,9 | 96,6 | 99.8 | 103,2 |
| 88 | 1 523 | 530 | 2 053 | 97.0 | 93,9 | 96,2 | 97,9 | 102.7 | 99,1 | 101,7 | | 97,4 |
| 87 | 1 447 | 507 | 1 954 | 95.9 | 94,9 | 95,6 | 108.0 | 103,7 | 106.9 | , | 99,1 | 101,0 |
| 86 | 1 250 | 529 | 1 779 | 96,2 | 93,2 | 95,3 | 99,7 | 102.2 | 100,9 | - | - | - |
| 91-96 | 8 670 | 1 798 | 10 468 | 99,1 | 96,8 | 98,7 | 98,0 | | | - | - | - |
| 86-90 | 7 455 | 2 727 | 10 182 | 96,8 | 94,3 | | | 108,8 | 99,8 | - | - | - |
| 81-85 | 5 464 | 2 398 | 7 862 | 95,2 | | 96,1 | 99,9 | 105,1 | 101,3 | - | - | - |
| 76-80 | 3 428 | 1 801 | 5 228 | | 93,3 | 94,6 | 98,1 | 104,4 | 100,0 | - | - | - |
| < 76 | 2 788 | 1 964 | 4 751 | 93,7 | 91,6 | 93,0 | 104,7 | 108,8 | 106,1 | - | - | - |
| ~ 10 | 4 100 | 1 704 | 4 /31 | 93,0 | 92,9 | 93,0 | 103,0 | 120,7 | 110,0 | - | - | - |
| Ensemble | 27 805 | 10 687 | 38 492 | 96,4 | 93,8 | 95,7 | 99,8 | 108,9 | 102,3 | - | • | - |

¹ Mois et année de naissance déclarés

² Enfant non mesuré

 $^{^{2}}$ N_{m}/N_{r})x100, où N_{m} est le nombre de naissances masculines et N_{r} le nombre de naissances féminines 3 $[2N_{x}/(N_{x-1}+N_{x+1})]$ x100, où N_{x} est le nombre de naissances de l'année x

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

| Âge au décès | An | inées précéd | iant l'enquê | te | Total |
|----------------------|------|--------------|--------------|-------|-------|
| en jours | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 0-19 |
| <1 | 124 | 132 | 101 | 75 | 432 |
| 1 | 133 | 164 | 118 | 74 | 490 |
| 2 | 41 | 49 | 55 | 40 | 185 |
| 3 | 37 | 67 | 51 | 43 | 199 |
| 4 | 24 | 42 | 30 | 19 | 114 |
| 5 | 37 | 45 | 30 | 26 | 139 |
| 6 | 33 | 42 | 53 | 35 | 163 |
| 7 | 41 | 73 | 62 | 50 | 226 |
| 8 | 21 | 24 | 27 | 19 | 91 |
| 9 | 7 | 13 | 14 | 11 | 45 |
| 10 | 20 | 23 | 25 | 13 | 81 |
| 11 | 1 | 6 | 5 | 5 | 17 |
| 12 | 7 | 6 | 4 | 5 | 22 |
| 13 | 0 | 4 | 3 | 0 | 6 |
| 14 | 6 | 8 | 7 | 7 | 28 |
| 15 | 45 | 41 | 34 | 20 | 140 |
| 16 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 4 | 7 |
| 18 | 4 | 0 | 5 | 3 | 12 |
| 19 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 20 | 17 | 9 | 8 | 6 | 40 |
| 21 | 2 | 5 | 6 | 2 | 15 |
| 22 | 1 | 4 | 5 2 | 1 | 11 |
| 23 | 3 | 0 | 2 | 1 | 6 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 25 | 2 | 5 | 5 | 4 | 17 |
| 26 | 0 | 2 3 | 0 | 0 | 2 |
| 27 | 0 | | 0 | 0 | 3 |
| 28 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 30 | 1 | 6 | 5 | 5 | 17 |
| 31 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| Ensemble 0-30 | 611 | 785 | 658 | 470 | 2 524 |
| % néonatal | | | | | - m. |
| précoce ¹ | 70,2 | 69,0 | 66,5 | 66,4 | 68,2 |

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

| Ârre ou décès | A | nnées précés | dant l'enquêt | te | Total |
|-------------------------|-------|--------------|---------------|-------|-------|
| Âge au décès en mois | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 0-19 |
| <1 mois ¹ | 613 | 785 | 658 | 470 | 2 525 |
| 1 | 60 | 81 | 54 | 45 | 240 |
| | 50 | 84 | 61 | 37 | 233 |
| 2 3 | 74 | 76 | 56 | 40 | 245 |
| 4 | 39 | 57 | 37 | 34 | 168 |
| 5 | 43 | 62 | 41 | 22 | 167 |
| 6 | 68 | 66 | 61 | 43 | 238 |
| 7 | 55 | 63 | 52 | 24 | 194 |
| 8 | 59 | 64 | 43 | 37 | 204 |
| 9 | 24 | 38 | 33 | 22 | 118 |
| 10 | 43 | 52 | 51 | 26 | 171 |
| 11 | 34 | 60 | 51 | 26 | 172 |
| 12 | 73 | 120 | 114 | 89 | 397 |
| 13 | 53 | 57 | 54 | 40 | 205 |
| 14 | 30 | 36 | 50 | 20 | 136 |
| 15 | 25 | 23 | 22 | 20 | 91 |
| 16 | 17 | 17 | 11 | 5 | 50 |
| 17 | 10 | 17 | 10 | 10 | 47 |
| 18 | 31 | 40 | 26 | 26 | 122 |
| 19 | 10 | 10 | 11 | 5 | 36 |
| 20 | 13 | 16 | 13 | 10 | 51 |
| 21 | 6 | 11 | 2 | 2 | 22 |
| 22 | 5 | 9 | 6 | 5 | 24 |
| 23 | 8 | 2 | 14 | 7 | 31 |
| 24 ou + | 0 | 7 | 4 | 1 | 13 |
| 1 an ² | 20 | 49 | 42 | 32 | 143 |
| Ensemble 0-11 | 1 161 | 1 489 | 1 199 | 826 | 4 675 |
| % néonatal ³ | 52,7 | 52,7 | 54,8 | 57,0 | 54,0 |

¹ Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours ² Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois ³ (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

| | | | • |
|--|--|--|---|
| | | | |
| | | | • |

ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSM-II

| • | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| • | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | • | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| · | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PERSONNEL DE L'EDSM-II

PERSONNEL NATIONAL

Direction du Projet

M. Salif Coulibaly
Directeur CPS/MSSPA, Directeur National de l'EDSM-II

Mme Sidibé Fatoumata Dicko
Directeur de la DNSI, Directeur National Adjoint de l'EDSM-II

Direction Technique du Projet

M. Seydou Moussa Traoré
Chef de Division Population - DNSI, Directeur Technique de l'EDSM-II

M. Ousmane Sidibé
Chef Division Statistique et Documentation - CPS/MSSPA, Directeur Techn. Adj. de l'EDSM-II

Supervision

M. Sékouba Diarra, Directeur Adjoint de la DNSI
M. Mamadou B. Ballo, Directeur Adjoint de la CPS/MSSPA
M. Mikeïla B. Maiga, Cadre de la Division Population - DNSI
M. Souleymane Ba, Cadre de la Division Population - DNSI
Dr. Niagalé Traoré, Chef de la Division Suivi et Évaluation - CPS/MSSPA
M. Cheick H. T. Simpara, Chef de la Division Études et Planification - CPS/MSSPA

Traitement informatique

M. Youssoufi Alassane Cissé, Technicien informatique - DNSI M. Amadou K. Tall, Technicien de la statistique - DNSI

Comptabilité

Mme Doumbia - CPS/MSSPA

Secrétariat

Mme Keita Mariam Traoré - CPS/MSSPA Adja F. Traoré - CPS/MSSPA

CHEFS D'ÉQUIPE et CARTOGRAPHES

Abdramane Traoré
Tahirou Gagny Kanté
Ousmane Rouamba
Sékouba Sidibé
Abdoulaye Hamadoum
Issa Maïga

Mamadou Sallah Dicko Moussa Traoré

Kassoum Sangaré

Moussa Coulibaly Aly Sangaré Soumana Tagala Isidore Camara

Abdoul Karim Diawara François Coulibaly Souleymane Traoré Alassane Berthé M'Barick Clédor Sene

CONTRÔLEUSES

Arhamatou Moussa Mariam Camara Fatimata Koné Ramata Sacko Assitan Bouaré Sylla Maira Aissata Touré Aissé Wélé Aissata Timbély Aminata Dolo

ENQUÊTRICES (EURS)

Kadidia Tall
Mariam Diarra Moulaye
Ramata Timbély
Kadiatou Coulibaly
Fatoumata Ganda Maiga
Oumou Wadidjé
Boyo Sacko
Kadiatou Dicko
Mariam Yattara
Maimouna Cissé
Saran Kaba Diakité

Lalla Nango
Fatoumata S. Traoré
Kani Sidibé
Aissata Maiga
Fatoumata Baby
Fatoumata Ongoiba
Mariam Maya Doucouré
Hawa Diarra

Assitan Soukouna Halimatou Touré

Mme Sidibé Djénéba Cissé

Hawa Mamadou Diarra Rokia Diallo Diakité Fanta Fofana Goundourou

Kadiatou Seck Aminata Kanté Aminata Sangaré Kissiman Dicko Borgo Touré Siby Dianko Cissé

Issa Maiga Fatoumata Diawara

CHAUFFEURS

Ismaëlo Diaby Salif Coulibaly Adama Samaké Lamine Traoré Mamadou Sanogo Nianzon Fané Mamadou Sidibé Barou Samaké Bassirou Traoré Ousmane Tamboura Modibo Diarra Gaoussou Dembélé Morignouman Doumbia

VÉRIFICATION ET CODIFICATION

Idrissa Doucara Souleymane Traoré Yacouba Dontigui Traoré Hady Aguibou Tall

SAISIE

Mah Coulibaly Mamadou S. Dicko Moumine Dicko Cissé Assitan Diabaté Gundo Tounkara Ibrahima Sangaré
Jeanne d'Arc Koné
Aminata Cissé
Fatoumata Soukouna
Assanatou Bengaly

TRADUCTION ET FORMATION EN LANGUES NATIONALES

Bambara Mamadou Diabaté Moussa Diaby Sonraï Youssouf Haïdara Youssouf Maïga Peulh Bory Traoré Gouro Diallo

FORMATION

Dr. Arkia Diallo - Division de la Santé Familiale et Communautaire Dr. Madiana Sangaré -Division de la Santé Familiale et Communautaire Professeur Djibril Sémaga -Division de la Santé Familiale et Communautaire Dr. Sidi Konaré - Centre National d'Immunisation Mme Dembélé Néné Ouattara - Directrice Pouponnière

PERSONNEL INTERNATIONAL

MACRO INTERNATIONAL INC.

Bernard Barrère, Directeur de projet
Michka Seroussi, Conseiller Technique Résident
Marc Soulié, Traitement des données
Thanh Lê, Échantillonnage
Trina Yannicos, Edition
Kaye Mitchell, Production du rapport
Jonathan Dammons, Graphiques

| ٠ | | | |
|---|--|--|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | • |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANNEXE E QUESTIONNAIRES

| ÷ | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI QUESTIONNAIRE MENAGE

CPS/MSSPA-DNSI

| IDENTIFICATION | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|---------------------------|--|--|--|--|
| NOM DE LA LOCALITE | | | | | | | | |
| NOM DU CHEF DE MENAGE | | | | | | | | |
| NUMERO DE GRAPPE | •••••• | | ************* | | | | | |
| NUMERO DE LA CONCESSION. | | ••••• | ********** | | | | | |
| NUMERO DU MENAGE | ••••• | ********** | ***************** | | | | | |
| REGION | ••••• | | | | | | | |
| CERCLE | | | | | | | | |
| ARRONDISSEMENT | • | | ************* | | | | | |
| BANAKO/AUTRE COMMUNE/AUT (Bamako=1, Autre Commune | RE VILLE/RURAL =2, Autre ville=3 | , Rural=4) | ····· | | | | | |
| ENQUETE HONNE (OUI = 1, | NON = 2) | | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• | | | | | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | VISITES D'ENQUETRICE | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | VISITE FINALE | | | | |
| | | | | VISITE FINALE | | | | |
| DATE | | _ | | JOUR MOIS | | | | |
| NOM DE L'ENQUETRICE | | | | ANNEE | | | | |
| RESULTAT* | | | | RESULTAT | | | | |
| PROCHAINE DATE VISITE: HEURE | | | | MBRE. TOTAL DE VISITES | | | | |
| *CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MEI D'ENQUETE COMPETENT 3 MENAGE TOTALEMENT AE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE | TOTAL DAI TOTAL DE FEMMI TOTAL D'HOMMI N° DE LIGNE DE L'I LE QUESTIONNAIRE | ES ELIGIBLES ENQUETE POUR | | | | | | |
| CONTROLEUSE NOM DATE | NOM DAT | | CONTE | | | | | |

TABLEAU DE MENAGE Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

| 2 | RESIDENTS HABITUELS | LIEN AVEC | RESIDENCE | | SEXE | AGE | | EDUCATION | | SURVIE ET | RESIDENCE (| SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS BONID LES DEDCOMNES DE MOINS DE 15 ANS*** | S ANS*** | ELIGI- BILITE | ELIGI- BILITE |
|-----|--|--------------------|--|---|--|-------------------------|---|---|--|---|---|---|--|---|---|
| ·i· | ET VISITEURS | CHEF DE MENAGE* | | | | | SI AGE | AGE DE 6 ANS OU PLUS | PLUS | | | | | FEMMES | HOMMES |
| i | S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituelle- ment dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit der- nière ici, en commençant par le chef de ménage. | 9999 | (NOM) vit-il vit-il ici d'ha- bitude? | artil /elle /elle dormi ici la nuit der nière? | (NOM) est- il de sexe mas- culin ou fémi- nin? | Quel âge a (NOM)? | (NOM) a-t-il /elle fré- quenté ('éco- le? | SI A FREQUENTE ECOLE Quel est le SI AGE plus haut DE MOIN niveau DE d'études 25 ANS que (NOM) a atteint? (NOM) a atteint? (NOM) classe que l'école (NOM) a | SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il felle encore à | Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie? | SI EN VIE Est-ce que la mère bio- logique de (NOM) vit dans ce ménage? SI GUI; Quel est | Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie? | | ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS | ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME |
| £ | (5) | 3) | (7) | (5) | (9) | (2) | (8) | achevé à ce niveau?** (9) | (10) | (11) | INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE (12) | (13) | INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE (14) | (15A) | EST PREVUE DANS CE MENAGE) (158) |
| : | | | NON IOO | OUI NON | H F | EN ANS. | OUI NON | NIVEAU CLAS. | OUI NON | OUT NON USP | | OUI NON NSP | | | ; |
| 5 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 6 | 01 |
| 05 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 20 | 05 |
| 03 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 03 | 03 |
| ষ | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 25 | 70 |
| 65 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 92 | 50 |
| 8 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 8 | 8 |
| 20 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 20 | 20 |
| 8 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 88 | 8 |
| 8 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | H | 8 | 8 |
| 2 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | - 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 10 | 0 |
| | | | | | | | 1 | | | | | | | | |

| SUITE | DU TABLEAU DE MENAGE | | ĺ | | Ī | j | | | Ī | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|---------------------------------------|-------------------------------|----------|--------------|--|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|---|--|
| Ê | (2) | (3) | (4) | (5) | (9) | (7) | (8) | (6) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (15A) |
| | | | OUT NON | NON INON | ± | EN ANS. | OUT NOW | NIVEAU CLAS. | OUI NON | OUI NON NSP | | OUI NON NSP | | | |
| = | | | 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | = | = |
| 12 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 12 | 12 |
| 13 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 13 | 13 |
| 4 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 128 | | 1 2 8 | | 4 | 14 |
| 15 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 5 | 15 |
| 6 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 92 | 16 |
| 1 | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 12 | 14 |
| ₽ | | | 1 2 | 1 2 | 1 2 | | 1 2 | | 1 2 | 1 2 8 | | 1 2 8 | | 13 | 18 |
| 8 | COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE | FEUTLLE EST | UTILISE | | | | | | | | | | | - [| |
| SU.S | Juste pour être sûre que j'ai une lista complète: | j'sî une l | iste com | olète: | | | | | | ĺ | | | | | |
| 2 | γ a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfa nourrissons que nous n'avons pas portés sur la líste? | rsonnes tel n'avons pa | les que (s portés | des petit sur la l | s enfan iste? | ints ou des | co. | | ₩ ₩ | INSCRIRE CHACUN(E) DANS | CHACUNCE) | DANS LE TABLEAU | EAU | | |
| 2 | De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut- membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? | autres pers ille tels q is qui vive | ornes qui pe des de nt habite | ine sont omestique Jellement | peut-4 s, des ici? | être pas | | | <u>§</u> | → INSCRIRE | CHACUN(E) | →INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU | EAU | | |
| 8 | Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la muit | s ou des vi rsonnes qui | siteurs ont don | temporair ni ici te | | sont chez dernière? | 2 | | is | - INSCRIRE | CHACUN(E) | CHACUN(E) DANS LE TABLEAU | EAU | | NON |
| J. : | CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE 01= CHEF DE MENAGE 02= FERME OU MARI 03= FILS OU FILLE 04= GENORE OU BELLE-FILLE 05= PETIT-FILS OU -FILLE 06= PERE OU MERE 06= PERE OU MERE 06= PERE OU MERE 07= BEAU-PERE OU BELLE-HERE 07= BEAU-PERE OU BELLE-HERE 08= NSP Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si | DE PARENTE ILLE LLE E-MERE ent les par | AVEC LE 08= FRERE 09= CO-ER 10= AUTR 11= ENFA 12= SANS 98= NSP ents bio | AVEC LE CHEF DE MENAGE 08= FRERE CU SOGUR 09= CO-EPOUSE 10= AUTRES PARENTS 11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE ENFANTS DE LA FEWME/MARI 12= SANS PARENTE 98= NSP ents biologiques de l'enfant | MENAGE JR IS FES/EN G FES/EN G Gelier | GARDE/ /MARI infant. No | ter 00 s | * COD | F 0.9 ENTAL 1 (P ENTAL 2 (C ENTAL 2 (C ENTAL 2 (C ENTAL 2 (C ENTAL 3 (C ENTAL | RIMAIRE) OLLEGE) E) IQUE | CLASSE 01 à 06,00 07 à 09,00 10 à 12,00 01 à 04,00 | SSE: 00 (moins 00 (moins 00 (moins 00 (moins | arnée arnée arnée arnée | achevée), achevée), achevée), achevée), achevée), | 98 (NSP) 98 (NSP) 98 (NSP) 98 (NSP) 98 (NSP) |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER I A |
|----|--|---|---------------|
| 16 | D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage? | EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION11- ROBINET PUBLIC | →18 →18 |
| 17 | Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir? | MINUTES | |
| 18 | Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage? | CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE | |
| 19 | Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? (EDM, groupe ou panneau solaire) Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur? | OUI NON ELECTRICITE | |
| 20 | Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir? | PIECES | |
| 21 | PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION | PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE | |
| 22 | Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture? Une charrette? | OUI NON BICYCLETTE | |
| 23 | Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage? (DEMANDER A VOIR LE PAQUET DE SEL) | SEL DE CUISINE (SEL MARIN)01 SEL EMBALLE (IODE)02 SEL GENME03 SEL EN VRAC | ······ |

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MAL! QUESTIONNAIRE FEMME

CPS/MSSPA-DNSI

| | | | | IDENTIFICATION | | _ | | | |
|--|-------------------------|---|----------------------|--|---|---|----------------------|----------------|---------------|
| NOM DE LA LOCALIT | E | | | | | | | | |
| NOM DU CHEF DE ME | NAGE | | . <u> </u> | | | | | | |
| NUMERO DE GRAPPE. | | • • • • • • • • • • • • | | | •••••• | | | ПТ | \neg |
| NUNERO DE LA CONO | ESSION. | ••••• | • • • • • • • • | ************** | ••••• | | | | \dashv |
| NUMERO DU MENAGE. | | ••••• | | ********* | | • | | | - |
| REGION | | • • • • • • • • • • • • • | · · · · · · · · | *************************************** | •••••• | | | | \dashv |
| CERCLE | ••••• | • • • • • • • • • • • • | • • • • • • • | ****************** | • | | | | \dashv |
| ARRONDISSEMENT | ••••• | • | • • • • • • • | | ••••• | | | | ┪ |
| (Bamako=1, Autre | Commune | =2, Autre vil | lle=3, R | | • | | | <u> </u> | _ |
| NOM ET N° DE LIGN | E DE LA | FEMME | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | VISITES D'ENQU | ETRICE | | | | |
| | | 1 | | 2 | 3 | | VISIT | E FINALE | |
| DATE | | JOUR | | | | | | | |
| | | MOIS | . | | | | | | |
| NOM DE L'ENQUETRI | | NOM | ` | | | | | | |
| RESULTAT* | | | | | | | RESUL | TAT | |
| PROCHAINE VISITE: | DATE | | | | | | | TOTAL SITES | $\overline{}$ |
| | HEURE | | | | | | | •••••• L | <u>ا</u> ا |
| *CODES RESULTAT | 1 REM 2 PAS 3 DIF | A LA MAISON | 5 (| REFUSE PARTIELLEMENT REMPLI INCAPACITE | 7 AUTRE | (préc | iser) | | |
| QUESTIONNAIRE FRAN | NCAIS. | | | | | | | I.T. | |
| LANGUE DE L'INTER | | | ****** | ***************** | *********** | ••••• | | 0 1 | <u> </u> |
| | | | | | | | | | 4 |
| CODES LANGUES: Fo Sénoufo=06, Dogon | rançais= =07, Min | 01, Bambara/ ianka=08, Ta | Malinké: macheck, | =02, Sonraï/Djerme=03 /Bella=09,Bobo/Daffir | , Peulh/Four ng=10, Bozo/S | fouldé=04, Somono=11, | Marke/So Autres=9 | ninké=05, 6 | |
| CONT | ROLEUSE | | | CHEF D'EQUIPE | | CONTRO | LE | IZIAZ | |
| NOM | | | NOM _ | | | BUREA | | PAR | |
| DATE | | | DATE | | | | | | |

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

| N° . | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | A |
|-------|--|--|------------|
| 101 | ENREGISTRER L'HEURE | HEURE | |
| 102 | Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Pendant les 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre commune, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE | BAMAKO/AUTRE CAPITALE | |
| 103 | Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)? | ANNEES | 105 |
| 104 | Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), quelle était votre dernière résidence: Bamako, une autre commune, une autre ville, le milieu rural ou l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE | BAMAKO/AUTRE CAPITALE | |
| 105 | En quel mois et quelle année êtes-vous née? | MOIS | |
| 106 | Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS | AGE EN ANNEES REVOLUES | |
| 107 | Avez-vous fréquenté l'école? | OUI1 NON2 | <u>114</u> |
| 108 | Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: fondamental 1, fondamental 2, secondaire ou supérieur? | FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)1 FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)2 SECONDAIRE LYCEE/TECHNIQUE3 SUPERIEUR4 | |
| 109 | Quelle est la dernière année que vous avez achevé à ce niveau*? | DERNIERE ANNEE |] |
| 110 | VERIFIER 106: AGEE DE 24 ANS AGEE DE 25 OU MOINS AGEE DE 25 ANS OU PLUS | | 113 |
| 111 | Est-ce que vous allez à l'école actuellement? | OUI | →113 |
| CODES | POUR Q.109 NIVEAU D'EDUCATION: CLASSE 1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)01 à 06, 00 2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)07 à 09, 00 3= SECONDAIRE (LYCEE)10 à 12, 00 3= SECONDAIRE TECHNIQUE01 à 04, 00 4= SUPERIEUR | (moins d'une année achevée) (moins d'une année achevée) (moins d'une année achevée) (moins d'une année achevée) | 2 |

| М° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|--|--|------------------|
| 112 | Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école? | TOMBEE ENCEINTE | |
| 113 | VERIFIER 108: FONDAMENTAL 1 FONDAMENTAL 2 OU PLUS | | 1115 |
| | , | | $ldsymbol{\bot}$ |
| 114 | Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ? | FACILEMENT 1 DIFFICILEMENT 2 PAS DU TOUT 3 | 116 |
| 115 | Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine? | OUI | |
| 116 | Avez-vous l'habitude d'écouter la radio au moins une fois par semaine? | OU11 NON2 | |
| 117 | Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine? | OUI1 NON2 | |
| 118 | Quelle est votre religion? | MUSULMANE | |
| 119 | Quelle est votre ethnie? | BAMBARA | |
| 120 | VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE | | ı |
| | L'ENQUETEE N'EST L'ENQUETE EST PAS RESIDENTE RÉSIDENTE HABITUELLE HABITUELLE | | → 201 |
| 121 | Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement à Bamako, dans une autre commune, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE. SI "COMMUNE" OU "VILLE" PRECISER LE NOM (NOM DE LA VILLE) | BAMAKO/AUTRE CAPITALE | |

| Nº | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PA I |
|-----|--|--|---------------------------|
| 122 | Dans quelle région est-ce situé? | BAMAKO | 2 3 5 5 7 1 3 |
| 123 | Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage? | EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION. 1' ROBINET PUBLIC. 16 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION. 2' PUITS SIMPLE EXTERIEUR AU LOGEMENT 25 FORAGE/POMPE 25 EAU DE SURFACE SOURCE. 35 RIVIERE/RUISSEAU. 35 MARE/LAC. 35 BARRAGE. 36 EAU DE PLUIE. 46 CAMION CITERNE. 55 EAU EN BOUTEILLE. 66 AUTRE 96 | 2 |
| 124 | Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir? | MINUTES | İ |
| 125 | Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage? | CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE | 2 1 2 1 |
| 126 | Dans votre ménage, avez-vous: L'électricité (EDM, groupe ou panneau solaire)? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur? | OUI NOI ELECTRICITE | |
| 127 | Pouvez-vous décrire le sol de votre maison? | PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE | |
| 128 | Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: | OUI NO | N I |
| | Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture? | BICYCLETTE | |

SECTION 2. REPRODUCTION

| No | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|--|--------------------|-------------|
| 201 | Maintenant je voudrais vous parler de toutes les nais- sances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants? | OUI | |
| 202 | Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous? | OUI1 NON2 — | 204 |
| 203 | Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? | FILLES A LA MAISON | |
| 204 | SI "AUCUN", NOTER '00' Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous? | OU1 | 206 |
| 205 | Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00' | FILES AILLEURS | |
| 206 | Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours? | OUI1 NON2 - | 208 |
| 207 | Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00' | FILE DECEDEE | |
| 208 | FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET MOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00' | TOTAL | |
| 209 | VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI NON INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT. | | |
| 210 | VERIFIER 208: AU MOINS UNE AUCUNE NAISSANCE NAISSANCE | | 227 1 |

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commencant par la première naissance que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. NOTER LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES. 221 219 220 217 218 215 216 212 213 214 SI DECEDE: SI VIVANT: SI VIVANT SOUSTRAIRE Y-a-t-il Quel âge L'ANNEE DE eu d'eu-(NON) (NOM) (NOM) Quel âge avait-il/ Quel nom a été Parmi En quel mois est-il/ avait vit-il/ elle quand il/elle NAISSANCE donné à votre ces est-ce et quelle tres (premier/ elle (NOM) à est mort(e)? DE (NOM) naisun garannée est elle na i ssansuivant) sances, con ou né(e) (NOM)? toujours son avec DE L'ANNEE ces vienfant? SI "1 AN", INSISTER: DE NAISy avait une en vie? dernier vous? vantes il des fille? INSISTER: anniver-Quel âge avait-il/ SANCE PRE entre Quelle est sa CEDENTE. CNOM DE jumeaux? saire? elle en mois? date de nais-A NAIS NOTER EN JOURS SI (INSCRIRE LE MOTER LA DIFFE-SANCE sance? NOM SOUS LE OU: En quelle L'AGE EN MOINS D'1 MOIS: RENCE EST PRECE-EN MOIS SI MOINS NUMERO DE saison est-il/ **ANNEES** ELLE DE 4 DENTE) LIGNE > REVOLUES ANS OU elle né(e)? DE 2 ANS; OU EN et PLUS? (NON)? ANNEES. 01 0UI...1₁ SIMP..1 GARC..1 MOIS.. OUI..1 AGE EN JOURS...1 **ANNEES** MULT..2 FILL..2 ANNEE. NON..2 NON . . . 2-MOIS....2 (NAISS 4 ANNEES..3 219 SUIVANTE) 02 SIMP..1 GARC..1 OUI...1₁ JOURS...1 OUI...1 MOIS... OUI..1 AGE EN OUI 1 ANNEES NON..2 MOIS....2 NON..2 MULT..2 FILL..2 ANNEE. NON . . . 2-NON ... 2 (ALLEZ ← ANNEES..3 (NAIS. 4 219 A 220) SUIVANTE) 03 SIMP..1 OUI..1 AGE EN OUI17 OUI....1 OUI..1 GARC..1 MOIS.. JOURS...1 **ANNEES** NON..2 NON..2 MULT..2 FILL..2 ANNEE. NON...2-MOIS....2 NON....2 (NAIS. ◄ (ALLEZ < ANNEES..3 A 220) 219 SUIVANTE) 04 GARÇ..1 AGE EN OUI....1 OUI..1 SIMP..1 MOIS... 1..100 OUI . . . 1-JOURS...1 **ANNEES** MULT..2 FILL..2 ANNEE. NON..2 NON...2-MOIS....2 NON....2 NON..2 (ALLEZ < ANNEES..3 (NAIS. ← 219 SUIVANTE) A 220) SIMP..1 GARC..1 MOIS... 001..1 AGE EN 0UI...1_n JOURS...I OUI....1 00[..1 ANNEES NON..2 MULT..2 FILL..2 ANNEE. NON . . . 2-MOIS....2 NON....2 NON..2 (ALLEZ ∢ ANNEES..3 (NAIS. ← 219 A 220) SUIVANTE) GARÇ..1 OUI....1 OUI..1 SIMP..1 MOIS.. OUI..1 AGE EN OUI1₇ JOURS...1 ANNEES FILL..2 NON..2 NON...2-MOIS....2 MULT..2 ANNEE. NON....2 NON..2 (ALLEZ ← ANNEES..3 (NATS. -219 A 220) SUIVANTE) OUI..1 SIMP..1 GARÇ..1 MOIS. OUI..1 AGE EN JOURS...1 OUI....1 OUI...17 **ANNEES** NON..2 MULT..2 FILL..2 ANNEE. NON...2 MO1S....2 NON....2 NON..2 (ALLEZ ◄ ANNEES..3 (NAIS. < 219 SUIVANTE) A 220)

| 212 | | | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 SI VIVANT: | 218 SI VIVANT | 219 SI DECEDE: | | 220 SOUSTRAIRE | 221 Y-a-t-il |
|----------------------|---|------------|--|---|---|---|---|---|---|------------------------------------|---|--|
| done enfe suiv | /ent? SCRIRE SOUS L ERO DE | LE | Parmi ces nais- sances, y avait -il des jumeaux? | (NOM) est-ce un gar- con ou une fille? | En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de nais- sance? OU: En quelle saison est-il/ elle né(e)? | (NOM) est-il/ elle toujours en vie/ | Quel åge avait (NOM) à son dernier anniver- saire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES | (NOM) vit-il/ elle avec vous? | Quel âge avai elle quand il est mort(e)? SI '1 AN',INSI Quel âge avai elle en mois? NOTER EN JOURS MOINS D'1 MOIS EN MOIS SI MOI DE 2 ANS; OU E ANNEES. | /elle STER: t-il/ SI ; | L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAIS- | eu d'eu- tres naissan- ces vi- vantes entre (NOM DE LA MAIS- SANCE PRECE- DENTE) et (NOM)? |
| 08 | | | SIMP1 | GARÇ1 | MOIS | OUI1 | AGE EN ANNEES | OUI1- NON2- | JOURS1 MOIS2 ANNEES3 | | OUI1 NON2 (NAIS. 4 | OUI1 |
| 09 | | | SIMP1 | GARÇ1 | MOIS | OUI1 | AGE EN ANNEES | OUI1 NON2- (ALLEZ & A 220) | MOIS2 | | OUI1 NON2 (NAIS. 4 | OU11 |
| 10 | | | SIMP1 | GARÇ1 | MOIS | OUI1 | ANNEES | OUI1- NON2- (ALLEZ ← A 220) | MOIS2 | | NON2 (NAIS. 4 SUIVANTE) | OUI1 |
| 11 | j | | SIMP1 | GARÇ1 | MOIS | OUI1 | ANNEES | OUI1- NON2 (ALLEZ A 220) | MOIS2 | | OUI1 NON2 (NAIS. 4) SUIVANTE) | OUI1 |
| | 222 | SOUST | RAIRE L'A | NNEE DE NA | ISSANCE DU DERNI | | | DE L'INTE | RVIEW. | OUI. | 1 →PAS | SER A 223 |
| | | | | | E 4 ANS OU PLUS? | | | | | | 2PAS | |
| | 223 | | | | issances vivante | | la naissand | ce de (NOM | DERNIERE NAISS/ | ANCE)? | NON | 1 |
| | COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER: LES NOMBRES SONT LES MEMES CONT DIFFERENTS (VERIFIER ET CORRIGER) | | | | | | | | | | | |
| | | | | VERIFIER | POUR CHAQUE NA | | | | | E | | |
| | | | | | POUR CHAQUE E | | | | | | | |
| | | | | | | | | AN : VERIF | IER POUR DETERM DE MOIS. | INER I | LE NOMBRE | |
| | 225 | VER S'I | IFIER 215 L N'Y EN / | ET ENTRER PAS, INSC | LE NOMBRE DE NA CRIRE 'O'. | ISSANCES | VIVANTES DE | PUIS JANVI | ER 1992. | | | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | PASSER A |
|-----|--|---|
| 227 | Etes-vous enceinte en ce moment? | OUI |
| 228 | De combien de mois êtes-vous enceinte? | |
| | NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS | MOIS |
| 229 | Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tom- ber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte? | A CE MOMENT-LA |
| 236 | Quand vos dernières règles ont-elles commencées? | NOMBRE DE JOURS1 |
| | (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNEE) | NOMBRE DE SEMAINES2 |
| | | NOMBRE DE MOIS |
| | | NOMBRE D'ANNEES4 |
| | | EN MENOPAUSE |
| 237 | Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres? | OUI |
| 238 | A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte? | DURANT SES REGLES |
| | | AUTRE |
| 239 | Avez-vous eu certaines grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante? | OUI |
| 240 | Combien avez-vous eu de grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante? | NOMBRE DE GROSSESSES |
| 241 | Parmi ces grossesses combien ont abouti à: | |
| | Un avortement provoqué? | AVORTEMENT PROVOQUE |
| | Une fausse-couche/avortement spontané? | FAUSSE COUCHE |
| | Un mort-né? | MORT-NE |
| 242 | VERIFIER 241: | |
| | 1 FAUSSE-COUCHE OU 1 MORT-NE NI FAUSSE-COL | |
| 243 | Selon vous, quelles sont les principales causes de votre/(vos) fausse-couche(s)/mort-né(s)? | MANQUE DE SOINS/TROP CHERA SOINS PAS ACCESSIBLES/ TROP LOIN |

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE. ENCERCLER LE COUE 'I' DANS SUI POUR CHAQUE MEINOUE MENIJONNEE D'UNE MANJERE SPUNJANEE.
PUJS CONTINUER À LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTJONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE À 301 OU À 302, POSER 303.

| 1 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler? | | 302 Avez-vous déjà du parler de (N | enten- ETHODE)? | 303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)? |
|--|------------------|---|--------------------|--|
| ayez gilterad parter. | OUI. SPONTANE | OUI DESCRIPTION | NON | |
| PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours. | 1 | 2 | 3 | OU11 NON2 |
| DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus. | 1 | 2 | v | OUI1 |
| INJECTION Les femmes peuvent avoir une injec- tion par un médecin ou une infirmière pour évi- ter de tomber enceinte pendant plusieurs mois. | 1 | 2 | 3-₁ | NON2 |
| O4 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années. | 1 | 2 | 3-7 | OUI1 NON2 |
| DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels. | 1 | 2 | 3 | OUI1 |
| 06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels. | 1 | 2 | v v | |
| O7 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | 1 | z | 3 | Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? |
| STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | | | | Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour évi- ter d'avoir des enfants? OUI1 |
| | 1 | | 3- | NON |
| O9) RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte. | | 1 2 | 3- | NON |
| RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation. | t | 1 2 | 3- | NON |
| Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse? | - | 1 (PRECISER) | - | OUI |
| | - | (PRECISER) | | OUI |
| | | ALCO ALCO ALCO ALCO ALCO ALCO ALCO ALCO | | |
| 304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) | J AU M | OINS UN "OUI" | | PASSER A 309 |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | | PASSER |
|---------|--|--|--------------------------|
| 305 | Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé | OUI1 | A |
| 307 | | NON2 — | - →3 31 |
| | CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE). | | |
| 309 | | NOMBRE D'ENFANTS | |
| | SI AUCUN ENREGISTRER '00' | | |
| 310 | Au moment où vous avez commencé à utiliser la planifica- tion familiale, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant? | VOULAIT ENFANT PLUS TARD1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT2 AUTRE6 | |
| 311 | VERIFIER 303: | (PRECISER) | |
| | FEMME NON STERILISEE STERILISEE | | ►314A |
| 312 | VERIFIER 227: PAS ENCEINTE ENCEINTE OU PAS SURE | | \dashv |
| | | | -332 |
| 313 | En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte? | OUI1 | |
| 314 | Quelle méthode utilisez-yous? | NON2 | -331 |
| 314A | | DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE | 326 318 323 326 |
| 315 | Puis-je voir la boite de pilule que vous utilisez en | | _ |
| | SI LE PAQUET EST MONTRE, NOTER LE NOM DE LA MARQUE | | 3 17 |
| 316 | Connaissez-vous le nom de la marque de pilule que vous utilisez en ce moment? | BOITE NON VUE2 MARQUE | |
| | NOTER LE NOM DE LA MARQUE | NSP98 | |
| 317 | Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilule? | COUT | 26 |
| | | 10 | _ |

| Où a eu lieu la stérilisation? | | |
|--|--|---|
| S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. | SECTEUR PUBLIC HOPITAL | |
| (NOM DE L'ENDROIT) | COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE | |
| Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants? | NSP | |
| Pourquoi regrettez-vous l'opération? | ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT01 MARI/CONJOINT VEUT ENFANT02 EFFETS SECONDAIRES03 ENFANT DECEDE04 AUTRE96 (PRECISER) | |
| En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu? | MOIS | 327 |
| Comment déterminez-vous les jours de votre cycle mensuel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles? | BASEE SUR LE CALENDRIER | |
| | D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LÉ NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT) Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants? Pourquoi regrettez-vous l'opération? En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu? Comment déterminez-vous les jours de votre cycle mensuel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations | D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT) PARA-PUBLIC IMPS/CMIE |

| NO. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | A A |
|-----|--|-----------------|---------------|
| 326 | Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue? | MOIS | |
| | SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'. | 8 ANS OU PLUS96 | |
| 327 | VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE: | PILULE | →329A →332 |
| 328 | Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT) | SECTEUR PUBLIC | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-------------|--|------------------------------------|-------------|
| 329 329A | Connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer (METHODE) la dernière fois? Au moment de la stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération? | OUI1 NON2 — | →335 |
| 330 | Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale, pour différentes raisons. Quelle est la raison principale pour laquelle vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT CITE A Q.328 OU Q.318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez? NOTER LA REPONSE ET ENCERCLER LE CODE Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse? | ACCESSIBILITE PLUS PROCHE DOMICILE | →335 |
| | | AUTRES PERS. OPPOSEES | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER |
|-----|---|--|---------------------|
| 332 | Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale? | OUI | →335 |
| 333 | Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. | SECTEUR PUBLIC HOPITAL11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE12 AGENT DE SANTE13 | |
| | (NOM DE L'ENDROIT) | SECTEUR PRIVE CLINIQUE | |
| | | COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE | |
| | | INPS/CMIE41 MUTEC42 | |
| | | NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF51 AUTRE SECTEUR PRIVE | |
| | | BOUTIQUE/MARCHE | |
| | | AUTRE96 (PRECISER) NSP | |
| 335 | Avez-vous été dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois? | OUI1 NON2 | |
| 336 | Est-ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale? | OUI1 NON2 | |
| 337 | Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte? | OUI | I 401 |
| 338 | Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte? | AUGMENTE | 401 |
| 339 | VERIFIER 210: | - | |
| | UNE OU PLUSIEURS AUCUNE NAISSANCES NAISSANCE | | ↓ +401 |
| 340 | Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte? | OUI | <mark> </mark> -401 |
| 341 | VERIFIER 227 ET 311: | | |
| | PAS ENCEINTE OU PAS SURE STERILISEE ET NON STERILISEE | | 1 -401 |
| | \ | | |
| 342 | Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte? | OUI1 | |

SECTION 4A. GROSSESSES ET ALLAITEMENT

| 401 | VERIFIER 225: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV. 1992 DEPUIS JAN | IV. 1992 | | | |
|-----|---|---|---|--|--|
| 402 | INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETA ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTIO COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER U | N. POSER LES QUESTIONS POUR TO | UTES CES NAISSANCES. | | |
| | Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur la santé de tous les enfants que vous avez eu dans les 3 dernières années. Nous parlerons d'un enfant à la fois. | | | | |
| 403 | 1 | DERNIERE NAISSANCE | AVANT-DERNIERE NAISSANCE | | |
| L_ | NUMERO DE LIGNE DE 9212 | Nº DE LIGNE | Mª DE LIGNE | | |
| 404 | SELON 9212 | NOM | NON | | |
| | ET Q216 | VIVANT DECEDE | VIVANT P DECEDE P | | |
| 405 | Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus (pas) avoir d'enfant du | A CE MOMENT1— (PASSER A 407) PLUS TARD2 NE VOULAIT PLUS3— | A CE MOMENT1— (PASSER A 407)— PLUS TARD2 | | |
| | tout? | (PASSER A 407) | ME VOULAIT PLUS3— (PASSER A 407)∢ | | |
| 406 | Combien de temps auriez-vous souhaité attendre? | MOIS1 | MOIS | | |
| | <u></u> | NSP998 | NSP998 | | |
| 407 | Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez- vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? | PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN | PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECINA INFIRMIERE/SAGE-FEMMEB SAGE-FEMME AUXILIAIREC AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE | | |
| į | INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES. | AUTRE X (PRECISER) PERSONNEY | AUTREX (PRECISER) PERSONNE | | |
| 408 | De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale? | MOIS | MOIS | | |
| 409 | Combien de fois avez-vous été en consul- tation prénatale durant cette grossesse? | NOMBRE DE FOIS98 | NOMBRE DE FOIS | | |
| 410 | Quand vous étiez enceinte de (NOM), vous- a-t-on fait une injection dans le bras, pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire d'avoir des convulsions après la naissance? | OUI | OUI | | |
| 411 | Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection? | NBRE DE FOIS | NBRE DE FOIS | | |

| 1 | | DERNIERE NAISSANCE | AVANT-DERNIERE NAISSANCE |
|-----|--|--|--|
| ļ | | NOM | NOM |
| | | | |
| 412 | Où avez-vous accouché de (NCM)? | DOMICILE VOTRE DOMICILE | DOMICILE VOTRE DOMICILE |
| | | AUTRE 96 (PRECISER) | AUTRE96 (PRECISER) |
| 413 | de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE | PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECINA SAGE-FEMMEB INFIRMIERE-OBSTETRIC/ TECHNICIEN DE SANTEC AUTRES AGENTS DE SANTE AIDE-SOIGNANTED | PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECINA SAGE-FEMMEB INFIRMIERE-OBSTETRIC/ TECHNICIEN DE SANTEC AUTRES AGENTS DE SANTE AIDE-SOIGNANTED |
| | PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES. | MATRONEE ACCOUCHEUSE TRADITIONF AUTRES PERSONNES AMI(E)S/PARENTSG AUTREX (PRECISER) PERSONNEY | MATRONEE ACCOUCHEUSE TRADITIONF AUTRES PERSONNES AMI(E)S/PARENTSG AUTRE X (PRECISER) PERSONNEY |
| 414 | Au moment de la naissance de (NOM), avez- vous eu un des problèmes suivants: | OUI NON | OUI NON |
| | Un long travail, c'est-à-dire des contrac- tions régulières qui ont duré plus de 12 heures ? | LONG TRAVAIL1 2 | LONG TRAVAIL1 2 |
| | Des saignements excessifs si importants, que vous avez pensé que votre vie était en danger? | SAIGNEMENTS EXCESSIFS1 2 | SAIGNEMENTS EXCESSIFS1 2 |
| | Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes? | FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES1 2 | FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES1 2 |
| | Des convulsions non causées par la fièvre? | CONVULSIONS1 2 | CONVULSIONS 2 |
| 415 | Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne? | OUI | OU11 |
| 416 | Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit? | TRES GROS | TRES GROS |

| _ | | DERNIERE NAISSANCE | AVANT-DERNIERE NAISSANCE |
|-----|--|-------------------------------------|--|
| | | NOM | NOM |
| | | | |
| 417 | Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance? | OUI | OUI |
| 418 | Combien pesait-il/elle? | GRAMMES DU CARNET1 | GRAMMES DU CARNET1 |
| | ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LÉ CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE | GRANNES DE LA MEMOIRE2 | GRAMMES DE LA MEMOIRE2 NSP99998 |
| 419 | Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)? | OUI | |
| 420 | Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante? | | OUI1 NON2 |
| 421 | Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas eu de règles? | MOIS | MOIS |
| | | NSP98 | NSP98 |
| 422 | VERIFIER 227: | PAS ENCEINTE P OU PAS P | |
| | ENQUETEE ENCEINTE? | MIDE | |
| 423 | Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)? | OUI | |
| 424 | Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels? | MO1S | MOIS |
| 425 | Avez-vous allaité (NOM)? | OUI | |
| 426 | Combien de temps après la naissance avez- vous mis (NOM) au sein? | IMMEDIATEMENT000 | 1MMEDIATEMENT000 |
| | SI MOINS D'1 HEURE, ENREGISTRER '00' H. SI MOINS DE 24 H., ENREGISTRER EN HEURES AUTREMENT ENREGISTRER EN JOURS. | HEURES1 | HEURES1 JOUR\$2 |
| 426 | A VERIFIER 426 : | IMMEDIATEMENT 1 NEURE CU HOINS CU + | IMMEDIATEMENT 1 HEURE OU + |
| l | ALLAITEMENT APRES LA NAISSANCE | D'1 HEURE (PASSER A 427 | D'1 HEURE (PASSER A 427) |
| 426 | 8 Qui vous a conseillé cela? | PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN | SAGE-FEMMEB INFIRMIERE-OBSTETRIC/ TECHNICIEN DE SANTEC AUTRES AGENTS DE SANTE AIDE-SOIGNANTED MATRONEE ACCOUCHEUSE TRADITIONF AUTRES PERSONNES ANI(E)S/PARENTSG AUTREX (PRECISER) |

| | | DERNIERE NAISSANCE | AVANT-DERNIERE NAISSANCE | | |
|------|---|--|--|--|--|
| | | NOM | NOM | | |
| 427 | VERIFIER 404: | VIVANT DECEDE | Iverana a same | | |
| ,_, | | VIVANT P DECEDE P | VIVANT P DECEDE P | | |
| | ENFANT VIVANT? | (PASSER A 429) | (PASSER A 429) | | |
| 428 | Allaitez-vous encore (NOM)? | · · | 4 200 | | |
| | THE TOTAL CHEST C (NOT) | OUI | OUI | | |
| 429 | Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)? | MOIS | NOIS | | |
| 430 | Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)? | MERE MALADE/FAIBLE01 ENFANT MALADE/FAIBLE/ MALFORME | MERE MALADE/FAIBLE01 ENFANT MALADE/FAIBLE/ MALFORME02 ENFANT DECEDE03 PROBLEMES DE SEINS04 LAIT INSUFFISANT05 MERE TRAVAILLE06 ENFANT REFUSE07 AGE DU SEVRAGE08 EST TOMBEE ENCEINTE09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION10 AUTRE96 | | |
| 431 | VERIFIER 404: | VIVANT DECEDE | VIVANT DECEDE | | |
| | ENFANT VIVANT? | (PASSER 4 (RETOURNER A 405 A 433A) DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440) | (PASSER → (RETOURNER A 405 A 433A) DANS COLONNE SUIVANTE OU SI | | |
| 432 | Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF. | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT | | |
| 433 | Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de jour? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR | NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR | | |
| 433A | Est-ce-que vous avez donné le biberon à (NOM) depuis sa naissance? | OUI | OUI | | |
| 434 | Est-ce-que (NOM) a bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière? | OUI | OUI | | |

| | | DERNIERE NAISSANCE AVANT-DERNIERE NAISSANCE | | |
|-----|---|--|--|--|
| | | NOM | NON | |
| 435 | Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, une des choses suivantes? | OUI NON NSP | OU1 NON NSP | |
| | Eau? Eau sucrée? Jus de fruits? Tisane? Aliment pour bébé? Lait en boîte ou en poudre? Lait frais (autre que maternel)? N'importe quel autre liquide? Aliment à base de haricot, mil, riz, sorgho, fonio, blé, mais, comme de la bouillie? Aliment à base de manioc, igname, patate, pomme de terre, plantains? Oeufs, poissons, volaille? Viande? Autres aliments solides ou semi-solides? | EAU | EAU | |
| 436 | VERIFIER 435: NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER? | "OUI" "NON/NSP" A TOUT U | "OUI" "NON/NSP" OU PLUS (PASSER A 438) | |
| 437 | (A part le lait maternel,) combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé hier, y compris les repas et les en-cas? | NOMBRE DE FOIS | NOMBRE DE FOIS | |
| | SI 7 FOIS OU PLUS, ENREGISTRER '7'. | NSP8 | NSP8 | |
| 438 | Combien de jours, sur les 7 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle reçu un des liquides et/ou aliments suivants: | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS | ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS | |
| | Eau? | EAU | EAU | |
| | Lait (autre que le lait maternel)? | LA1T | LAIT | |
| | Liquides autre que l'eau ou le lait? | AUTRES LIQUIDES | AUTRES LIQUIDES | |
| | Aliment à base de haricot, mil, riz, blé, sorgho, fonio ou maïs? | AL.BASE HARICOT/MIL/RIZ SORGHO/FONIO/BLE/MAIS | AL.BASE HARICOT/MIL/RIZ SORGHO/FONIO/BLE/MAIS | |
| | Aliments à base de manioc, igname, patate, pomme de terre, plantains? | AL.BASE MANIOC/IGNAME/ PATATE/P.DE.T./PLANT. | AL.BASE MANIOC/IGNAME/ PATATE/P.DE.T./PLANT. | |
| | Deufs, poisson ou volaille? | OEUF/POISS/VOLAIL | OEUF/POISS/VOLAIL | |
| | V i ande | VIANDE | VIANDE | |
| | Autres aliments solides ou semi-solides? | AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES | AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES | |
| | SI ME SAIT PAS, ENREGISTRER '8' | <u> </u> | | |
| 439 | | RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440. | RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440. | |

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

| 440 | INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANV. 1992 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCEZ PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONMAIRE SUPPLEMENTAIRE). | | | | |
|-----|--|--|---|--|--|
| 441 | | DERNIERE NAISSANCE | AVANT-DERNIERE NAISSANCE | | |
| | NUMERO DE LIGNE DE Q.212 | Nº DE LIGNE | Nº DE LIGNE | | |
| 442 | SELON Q.212 | NOM | NOM | | |
| | ET Q.216 | VIVANT T DECEDE | VIVANT T DECEDE T | | |
| | | (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465) | (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465) | | |
| 443 | Avez-vous une carte où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? | OUI, VUE1 (PASSER A 445) | OUI, VUE1— (PASSER A 445) | | |
| | SI OUI: Puis-je la voir? | (PASSER A 447)← PAS DE CARTE | (PASSER A 447)4 PAS DE CARTE3 | | |
| 444 | Avez-yous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM)? | OUI | OUI | | |
| 445 | (1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS DE CHAQUE VACCIN, A PARTIR DE LA CARTE | | | | |
| | (2) NOTER '44' DANS LA COL. 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ETE FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE. | J M A | J M A | | |
| | BCG | BCG | BCG | | |
| | Polio O (à la naissance) | P0 | P0 | | |
| | Polio 1 | P1 | P1 | | |
| | Polio 2 | P2 | P2 | | |
| | Polio 3 | P3 | P3 | | |
| | DTCoq 1 | D1 | D1 | | |
| | DTCoq 2 | D2 | D2 | | |
| | DTCoq 3 | D3 | D3 | | |
| | Rougeole | ROUG | ROUG | | |
| | Fièvre Jaune | F.J | F.J | | |
| | Vitamine A lère Dose | VIT A1. | VIT A1. | | |
| | Vitamine A 2ème Dose | VIT A2. | VIT A2. | | |
| 446 | Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE. | OUI | (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445) NON | | |

| | | | | | | | T DEDUIED | E NAISSANCE | 1 |
|------|------------------|--|----------|---|-----------------------|-----------|---------------------|---------------|----------|
| | | | - | DERNIERE | NAISSANCE | AVAI | 11-DEKNTEK | E Militaria | l |
| l | | | NOM | | | NOM | | | |
| 1_ | | | _ | | | - | | 1 | ٦. |
| 47 | (NOM | i) a-t-il/elle reçu des vaccinations r lui éviter d'attraper des maladies? | NON | (PASSER | 1 A 448J)←8 | NON | /DASSER / | A 448J)∢8- | <u>-</u> |
| 448 | Dite | es-moi, s'il vous plait, si (NOM) a u une des vaccinations suivantes : | | | | | _ | 1 | 1 |
| 448A | La los gén | vaccination du BCG contre la tubercu- ce, c'est-à-dire une injection faite méralement à la naissance, dans la face terne de l'avant-bras gauche et qui isse une cicatrice? | NO NS | N P | 1 | NO | N P | | |
| 448B | Le des | vaccin contre la Polio, c'est-à-dire s gouttes dans la bouche? | No | TAN | 1 2- A 448E)←8- | | 41 | A 448E) | |
| 448C | Co | mbien de fois? | N | OMBRE DE F | ois | N | MBRE DE F | 018 | |
| 4480 | 1 1 5 | uand est-ce-que le premier vaccin contre a Polio a été donné, juste après la aissance ou plus tard? | J | USTE APRES | s NAISSANCE1 | P | LUS TARD. | NAISSANCE | .2 |
| 448E | i i | e vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une njection faite généralement en même temp ue l'on donne les gouttes contre la olio? | os ! | NON (PASSE NSP | r | | ON (PASSE ISP | R A 448G) ← | <u></u> |
| 4481 | F C | ombien de fois? | 1 | | FOIS | - | | | |
| 448 | ا ا | One injection contre la rougeole? | | NON | , | 8 | NON | | 8 |
| 448 | SH U | Une injection contre la fièvre jaune? | | NON | SSER A 448J)◆ | 2- | NON | SSER A 448J)← | 2- 8- |
| _ | ᆜ- | | | NON C | out [|] [| NON 5 | J on r | 닏 |
| 441 | | VERIFIER 445: AU MOINS UNE DOSE DE VITAMINE A ENREGISTREE SUR LA CARTE | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | (PASSER A 4 | 49) | | (PASSER A | 449 |
| 44 | 8J | Est-ce-que (NOM) a reçu une gélule comm celle-ci ? | ne | (PAS | SER A 449) - | .1 | NUN | SER A 449) - | 2 |
| | | MONTRER LA GELULE DE VITAMINE A | | NSP | | | | E FOIS | ٦. |
| 44 | 48K | Combien de fois? | | <u>l</u> | E FOIS | <u></u> _ | <u> </u> | | |
| 44 | 49 | Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à moment quelconque, les 2 dernières semaines? | un | NON | | 8 | NON | | |
| 4 | 50 | Est-ce que (NOM) a souffert de la toux un moment quelconque, les 2 dernières semaines? | , à | NON | ASSER A 454) | 2 | NON (P | ASSER A 454)← | |
| 4 | 51 | Quand (NOM) était malade de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'hab avec un souffle court et rapide? | itud | NSP | | 8 | NON | | • • • • |
| 7 | 452 | Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux? | | NON | ASSER A 454) | 1 2- | NON | | |
| | | I · | | | | | | | |

| | DERNIERE NAISSANCE | AVANT-DERNIERE NAISSANCE |
|---|---|---|
| Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? | SECTEUR PUBLIC HOPITALA CENTRE DE SANTE/DISPEN. PMI/MATERNITEB AGENT DE SANTEC | SECTEUR PUBLIC HOPITALA CENTRE DE SANTE/DISPEN. PMI/MATERNITEB AGENT DE SANTEC |
| ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE. | SECTEUR PRIVE CLINIQUED MEDECIN PRIVEE PHARMACIEF AGENT DE TERRAING | SECTEUR PRIVE CLINIQUED MEDECIN PRIVEE PHARMACIEF AGENT DE TERRAING |
| | COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTEH MATRONE/ACCOUCHEUSE AIDE-SOIGNANTEI | COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTEH MATRONE/ACCOUCHEUSE AIDE-SOIGNANTEI |
| | PARA-PUBLIC INPS/CMIEJ MUTECK | PARA-PUBLIC INPS/CMIEJ MUTECK |
| | AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHEL GUERISSEUR/TRADIPRATI./ MARABOUTM AMI(E)S/PARENTSN | AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHEL GUERISSEUR/TRADIPRATI./ MARABOUTM AMI(E)S/PARENTSN |
| | AUTREX (PRECISER) | AUTREX |
| 454 Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines? | OUI | OUI |
| 455 Y-avait-il du sang dans les selles? | NSP | OUI |
| 56 Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il eu? | NOMBRE DE SELLES | NOMBRE DE SELLES |
| (NOM) a-t-il reçu la même quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus, ou moins? | MEME | MEME |
| (NOM) a-t-il reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, ou moins? | MEME | MEME |
| (NOM) a-t-il reçu à boire un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé keneyadji? | OUI | NSP8 DUI1 NON2 NSP8 |

| | | DERNIERE NAISSANCE | AVANT-DERNIERE NAISSANCE |
|-----|---|---|--|
| 460 | Est-ce quelque chose d'autre a été donné à (NOM) pour traiter la diarrhée? | OUI | OUI |
| 461 | Qu'a-t-on été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE | SSS (SOLSALEE-SUCREE)A COMPRIME OU SIROP | SSS (SOLSALEE-SUCREE)A COMPRIME OU SIROPB INJECTIONC (1.V.) INTRAVEINEUSED REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALESE AUTREX (PRECISER) |
| 462 | Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée? | OUI | OU1 |
| 463 | Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? | SECTEUR PUBLIC HOPITALA CENTRE DE SANTE/DISPEN. PHI/MATERNITEB AGENT DE SANTEC | SECTEUR PUBLIC HOPITALA CENTRE DE SANTE/DISPEN. PMI/MATERNITEB AGENT DE SANTEC |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE. | SECTEUR PRIVE CLINIQUED MEDECIN PRIVEE PHARMACIEF AGENT DE TERRAING | SECTEUR PRIVE CLINIQUED NEDECIN PRIVEE PHARMACIEF AGENT DE TERRAING |
| | | COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE | COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTEH MATRONE/ACCOUCHEUSE AIDE-SOIGNANTEI |
| | | PARA-PUBLIC INPS/CMIEJ MUTECK | PARA-PUBLIC INPS/CMIEJ MUTECK |
| | | AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHEL GUERISSEUR/TRADIPRATI./ MARABOUTM AMI(E)S/PARENTSN | AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHEL GUERISSEUR/TRADIPRATI./ NARABOUTM AMI(E)S/PARENTSN |
| | | AUTREX (PRECISER) | AUTREX (PRECISER) |
| 464 | | RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465. | RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465. |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|------|--|--|------------------|
| 465 | Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on doit lui donner à boire moins de liquides que d'habitude, la même quantité, ou plus de liquides que d'habitude? | MOINS DE LIQUIDES | |
| 466 | Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on doit lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude? | MOINS A MANGER | |
| 466A | Quand un enfant a la diarrhée et qu'il est allaité, est-ce qu'on doit lui donner à téter moins que d'habitude, autant que d'habitude, ou plus que d'habitude? | MOINS A MANGER | |
| 467 | Quand un enfant a la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devraît être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | SELLES LIQUIDES REPETEESA DES SELLES LIQUIDESB VOMISSEMENTS REPETESC DES VOMISSEMENTSD SANG DANS LES SELLESE FIEVREF SOIF IMPORTANTEG NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIENH DEVIENT PLUS/TRES MALADEI NE VA PAS MIEUXJ AUTREX | |
| 468 | Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | RESPIRATION RAPIDE | |
| 469 | VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AU MOINS UN ENFANT ENFANT A REÇU N'A RECU KENEYADJI KENEYADJI | | →501 |
| 470 | Avez-vous entendu parlé d'un produit spécial appelé keneyadji que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée? | OUI | |

SECTION 5A. MARIAGE

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|------|---|--|------------------------------|
| 501 | AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT | OUI NON ENFANT NOINS DE 10 ANS1 2 MARI/CONJOINT1 2 AUTRES HOMMES1 2 AUTRES FEMMES1 2 | |
| 502 | Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme? | OUI, ACTUELLEMENT MARIEE1 — OUI, VIT AVEC UN HOMME2 — MARIAGE NON CONSONNE3 — NON, PAS EN UNION4 |] _{>507} →515 |
| 503 | Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout? | PARTENAIRE SEXUEL REGULIER1 PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL2 PAS DE PARTENAIRE SEXUEL3 | |
| 504 | Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme? | OUI, A ETE MARIEE | →515 |
| 506 | Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée? | VEUVE | →511 |
| 507 | Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs? | VIT AVEC ELLE1 VIT AILLEURS2 | |
| 507A | NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTER "00". | | |
| 508 | Est-ce-que votre mari/conjoint a d'autres épouses, en plus de vous-même? | OUI1 NON2 — |] →511 |
| 509 | Combien d'autres femmes a-t-il? | NOMBRE98 | →511 |
| 510 | Etes-vous la première, la seconde,épouse? | RANG | |
| | Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois? | UNE FOIS | |
| 512 | WARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint, c'est-à- dire, en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre union? SI UNION "NON CONSOMMEE" RETOURNER A Q.502, ENCERCLER LE CODE '3' ET PASSER A Q.515 | MOIS | →515 |
| 513 | Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui, c'est-à-dire quand vous avez consommé votre union? | AGE | |

| No. | QUESTIONS ET | FILTRES | CODES | PASSER A |
|------|--|---|----------------|-------------------|
| 515 | Maintenant, je voudrais vous p votre activité sexuelle afin d problèmes en rapport avec la p Il y a combien de temps que vo rapport sexuel (si vous en ave | de mieux comprendre certains blanification familiale. | JAMAIS | → 551 |
| 515A | VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM Lors de votre dernier rapport sexuel avezvous utilisé un condom ? | NE CONNAIT PAS LE CONDOM Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avez-vous utilisé un condom ? | OUI | |
| 517 | Connaissez-vous un endroit où des condoms? | vous pouvez vous procurer | OUI1 NON2 - | I → 519 |
| 518 | Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NO POUR DETERMINER LE TYPE DE SLE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT) | M DE L'ENDROIT. INSISTER | SECTEUR PUBLIC | |
| 519 | Quel âge aviez-vous quand vo rapport sexuel? | us avez eu votre premier | AGE | |

SECTION 5B. CIRCONCISION FEMININE

| Nº I | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|------|--|------------------------|---------------------|
| | Avez-vous été circoncise? | OUI | |
| 552 | Quel type de circoncision avez-vous subi? Avez-vous eu une clitoridectomie, une excision, ou infibulation? | CLITORIDECTOMIE | |
| 553 | Quel âge aviez-vous lorsque vous avez été circoncise? | AGE EN ANNEES REVOLUES | |
| 554 | Qui a procédé à la circoncision? | MEDECIN | |
| 555 | VERIFIER 214 ET 216: A AU MOINS UNE | : 🗆 | 560 1 |
| 556 | Est-ce que (NOM DE LA FILLE AINEE) a été circoncise? | OUI | I □_,559 |
| 557 | Quel âge avait-elle lorsqu'elle a été circoncise? | AGE EN ANNEES REVOLUES | |
| 558 | Qui a procédé à la circoncision? | MEDECIN | |
| | Est-ce que quelqu'un a fait des objections contre la circoncision de (NOM DE LA FILLE AINEE)? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES MENTIONNEES. | ENQUETEE | →560 K |
| 559 | A Avez-vous l'intention de la faire circoncire ? | NON | 2 |

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|---|--------------------------|-------------|
| 560 | Pensez-vous que la circoncision féminine devrait encore être pratiquée ou qu'elle devrait être arrêtée? | ENCORE PRATIQUEE | 563 →600 |
| 561 | D'après vous, quel type de circoncision féminine devrait encore être pratiquée : la clitoridectomie, l'excision ou l'infibulation? | CLITORIDECTONIE | |
| 562 | Pourquoi pensez-vous que la circoncision féminine devrait encore être pratiquée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES. | BONNE TRADITION | ->600 |
| | | AUTREX (PRECISER) NSPY — | <u> </u> |
| 563 | Pourquoi pensez-vous que la circoncision féminine devrait être arrêtée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES. | MAUVAISE TRADITION | |
| | | AUTREX (PRECISER) NSPY | |

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|--|----------------------------|------------------------------------|
| 600 | | JAMAIS EU DE CORTS SEXUELS | − 608 |
| 601 | VERIFIER 314: NI LUI NI ELLE STERILISE LUI OU ELLE STERILISE | | → 612 |
| 602 | PAS ENCEINTE OU PAS SURE Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? PAGEINTE ENCEINTE Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? | AVOIR UN (AUTRE) ENFANT | 1 |
| 603 | PAS ENCEINTE OU PAS SURE Combien de temps, voudriez- vous attendre, à partir de maintenant, avant la nais- sance d'un (autre) enfant? ENCEINTE Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? | MOIS | →606 |
| 604 | VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ENCEINTE | | →607 |
| 605 | Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous contente, pas contente, ou cela vous serait-il égal? | CONTENTE | |
| 606 | VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE ACTUELLEMENT ? PAS POSEE ACTUELLEMENT DE METHODE UNE METHODE UNE METHODE | | 612 |
| 607 | Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains | OUI1 — NON2 | →609 |
| ' | mois? | NSP8 | |
| 608 | mois? Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur? | NSP | <u> </u> ₋₆₁₀ |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|---|------------|-------------|
| 610 | Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode? | NON MARIEE | →612 |
| 611 | Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée? | OUI | |
| 612 | VERIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE | NOMBRE | |
| 613 | Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance? | NOMBRE | E |

| Wa = | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|------|--|--|------------------------|
| 614 | En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse? | APPROUVE | |
| 615 | Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision? | ACCEPT- ACCEPT- ABLE ABLE NSP RADIO1 2 8 TELEVISION1 2 8 | |
| 616 | quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure? | RADIO | 1 (20 |
| 618 | Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents? | NON | 1 1 |
| 619 | Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | MARI/CONJOINT | |
| 620 | OUI, OUI, NON, ACTUELLE- VIT AVEC PAS EN UNION | | 624 |
| 621 | Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désap- prouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse? | _ <u></u> | 8 |
| 62 | 2 Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoit de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois? | PLUS SOUVENT | 3 |
| 62 | Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous? | MEME NOMBREPLUS D'ENFANTSMOINS D'ENFANTS | .3 |
| 62 | A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS | | ——→701 ——— |
| 6 | Parfois, une femme tombe enceinte alors qu'elle ne le veut pas. Etes-vous déjà tombée enceinte alors que vous ne le désiriez pas? | NON | .1 .2 |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASS |
|-------|---|--|--------------|
| 454 | | | A |
| 626 | A quel moment cela vous est-il arrivé la dernière fois? | MOIS | |
| | ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNEE. | ANNEE | |
| | | ANNEE | |
| 627 | Quand cela vous est arrivé, qu'avez-vous fait? | A STOPPE LA GROSSESSE01 | ' |
| | | A ESSAYE STOPPER GROSSESSE | 1 |
| | | MAIS A ECHOUE | |
| | i | A EU UNE FAUSSE-COUCHE03 - RIEN/A CONTINUE SA GROSSESSE04 - | >630 >637 |
| | | AUTOE | 1 |
| | <u> </u> | (PRECISER) | 1 |
| 628 | Pouvez-vous me dire qu'est-ce que vous avez fait? | BOISSONS AMERES (HERBES)A | ! |
| | Est-ce qu'autre chose a été tenté ? | COMPRIMES | 1 |
| | | MASSAGES/PRESSIONS SUR ABDOMENC OBJET DANS UTERUSD | I |
| | SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE POUR 'H' ET 'I' SEULEMENT SI RIEN D'AUTRE N'A ETE TENTE. | I INJECTION | j |
| | WILL WAR EIE PENIE. | ASPIRATION F CURETAGE | |
| | | PRIERES/VOLONTE DE DIEU | <u>.</u> |
| | | TPAVATI EVTENDIANT | -630 |
| | · | AUTRE | |
| | | NSP | f |
| 629 I | Pouvez-vous me dire qui vous a aidé? | | |
| | vous a aide? | MEDECINA | <u> </u> |
| | | SAGE-FEMMEB | |
| J | Personne d'autre? | ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE D | |
| | | INFIRMIEREE AIDE-SOIGNANTEF | |
| • | | PHARMACIEN | |
| ĺ | | GUERISSEUR TRADITIONNELH MARABOUT | |
| | | MARI/CONJOINT | |
| ľ | | PARENTSK AMI(E)SL | |
| ľ | | 1 | |
| ł | | AUTREX (PRECISER) | |
| ! | | PERSONNEY | |
| 30 | Pouvez-vous me dire où vous avez cherché de l'aide pour cela? | SECTEUR PUBLIC | |
| | ceta? | HOPITAL11 | |
| | | CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE12 | |
| - 1 | | | |
| | | SECTEUR PRIVE | |
| - [| | CLINIQUE21 MEDECIN PRIVE22 | |
| - 1 | | PHARMACIE23 | |
| - 1 | | COMMUNAUTAIRE | |
| ı | | CENTRE DE SANTE31 | |
| - 1 | | PARA-PUBLIC | |
| - 1 | | INPS/CMIE41 | |
| - 1 | | MUTEC42 | |
| | | NON GOUVERNEMENTAL | |
| | | ONG/AMPPF51 | |
| 1 | | MAISON | |
| [| | BOUTIQUE61 PROPRE MAISON62 | |
| ŀ | | AUTRE MAISON63 | |
| | | N'A PAS RECHERCHE TRAITEMENT71 | |
| | | AUTRE96 | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A | |
|-----|--|--|------------------|--|
| 631 | Parfois, les femmes peuvent avoir des problèmes de santé à la suite de cela. Avez-vous eu des problèmes après cela? | OUI | 637 | |
| 632 | Quels problèmes de santé avez-vous eu? | FIEVRE | | |
| 633 | Avez-vous cherché à vous faire soigner à cause de ces problèmes? | OUI | I →637 | |
| 634 | Où avez-vous été? | SECTEUR PUBLIC HOPITAL | | |
| | | AUTRE 96 | | |
| 635 | Avez-vous été hospitalisée? | OUI | >637 | |
| 636 | Combien de nuits avez-vous passé à l'hôpital? SI AUCUNE NUITS, ENREGISTRER '00'. | NUITS A L'HOPITAL | | |
| 637 | AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT | OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS1 2 MARI/CONJOINT | | |

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

| No. | QUESTI | ONS ET FILTRES | CODES P/ | | |
|--------|---|--|--|--|--|
| 701 | VERIFIER 502 ET 504 : | | | $\overline{1}$ | |
| | ACTUEL. NARIEE/VIT A | ETE ARIEE OU VECU VEC UN OMME | N'A JAMAIS ETE MARIEE NI VECU AVEC UN HOMME | - | →703 |
| 702 | Quel âge a eu votre mari anniversaire? | /conjoint à son de | ernier | AGE | |
| 703 | Est-ce que votre mari/co | njoint a fréquenté | i l'école? | OUI | I 706 |
| 704 | Quel est le plus haut ni atteint: fondamental 1, supérieur? | | | FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE) | 706 |
| 705 | Quelle est la dernière a niveau ? | nnée qu'il a achev | /é à ce | DERNIERE ANNEE | <u> </u> |
| 706 | Quelle est (était) l'occ mari/conjoint, c'est-à-c (faisait)-il? | | | | |
| 707 | VERIFIER 706: TRAVAILLE/ TRAVAILLAIT DANS L'AGRICULTURE | NE PA | UDIANT/ E TRAVAILLE (AIT) AS DANS AGRICULTURE | | 709 L |
| 708 | Est-ce que votre mari/co principalement sur ses p famille, est-ce qu'il lo travaille/travaillait-i | propres terres, sur pue/louait la terre | celles de la e, ou | PROPRE TERRE | |
| 709 | En dehors de votre trava travaillez actuellement | | t-ce que vous | OUI1 · | →712 |
| 710 | Comme vous le savez, cer lequel elles sont payées ont un petit commerce or dans l'affaire de la far Faites-vous actuellement quelconque autre travai | s en argent ou en m u travaillent sur (mille. : quelque chose de | nature. Certaines Les terres ou | OUI1 - NON2 | 712 |
| 711 | Avez-vous travaillé dur | ent les 12 derniers | s mois? | OUI | >801A |
| 712 | Quelle est votre occupa de travail faites-vous? | tion, c'est-à-dire | quel genre | | |
| 713 | VERIFIER 712: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE | NE TRAVAILLE DANS L'AGRIE | | | 715 |
| 714 | Travaillez-vous princip celle de votre famille, vous la terre de quelqu | louez-vous la ter | | PROPRE TERRE | |
| ODES P | 2= FONDAMEI 3= SECONDA 3= SECONDA | ITAL 1 (PRIMAIRE) ITAL 2 (COLLEGE) IRE (LYCEE) IRE TECHNIQUE | 07 à 09, 00 (i 10 à 12, 00 (i 01 à 04, 00 (i | moins d'une année achevée) moins d'une année achevée) moins d'une année achevée) moins d'une année achevée) moins d'une année achevée) | 7/ |

| No.] | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | A |
|-------|--|--|--|
| 715 | Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte? | POUR UN MENBRE DE LA FAMILLE1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE2 A SON COMPTE | |
| 716 | Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps? | TOUTE L'ANNEE | |
| 717 | Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé? | NOMBRE DE MOIS | <u> </u> |
| 718 | (Pendant les mois où vous avez travaillé) combien de jours par semaine, avez-vous travaillé habituellement? | NOMBRE DE JOURS | 1 720 1 |
| 719 | Pendant les 12 derniers mois, combien de jours environ avez-vous travaillé? | NOMBRE DE JOURS | |
| 720 | Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail? | OUI1 NON2 | <u>1</u> 723 |
| 721 | Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine | Р/HEURE1 Р/JOUR2 | |
| | ou par mois? | P/SEMAINE.3 P/MOIS4 P/ANNEE5 AUTRE | 5 |
| 722 | VERIFIER 502: OUI, ACTUEL. MARIEE OUI, VIT AVEC UN HOMME Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: yous, votre mari/conjoint, vous avec votre mari/con- joint ou quelqu'un d'autre? NON, PAS EN UNION Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: yous, quelqu'un d'autre, ou vous avec quelqu'un d'autre? | ENQUETEE DECIDE | 2 3 4 |
| 723 | Travaillez-vous habituellement à la maison ou en dehors de la maison? | A LA MAISON | 2 |
| 724 | VERIFIER 217 ET 218: A T-ELLE UN ENFANT DE 5 ANS OU MOIN: VIVANT AVEC ELLE? OUI NON | s | |
| 72 | Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez? | ENFANT-FILLE PLUS AGEE | 02 03 04 05 06 07 08 09 |

| | TOTAL CI NOTRES MALADIES | SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES | |
|------------|---|---|---|
| No. | | CODES | PASSER A |
| 801A | Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement? | OUI | 1 → 801k |
| 801B | Quelles maladies connaissez-vous? | SYPHILIS/VEROLEA GONORRHEE/BLENNORRAGIEB SIDAC |] |
| | ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES. | AUTRE (PRECISER) | |
| | | NSPZ | |
| 801C | VERIFIER 515 A EU DES RAPPORTS SEXUELS RA | JAMAIS EU DE | 801K |
| 801D —— | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies? | OUI | J → 801K |
| 801E | Quelles maladies avez-vous eu? | SYPHILIS/VEROLEA GONORRHEE/BLENNORRAGIEB SIDAC CONDYLOME/TUMEUR GENITALED | |
| | ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES. | AUTREX NSPZ | |
| 801F | La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 801E) avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? | OUT | 1 |
| 801g | Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | SECTEUR PUBLIC HOPITAL CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE | |
| 801H | Quand vous avez eu (MALADIE DE 801E), avez-vous averti votre partenaire ? | OUI1 | <u>' </u> |
| 8011 | Quand vous avez eu (MALADIE DE 801E), avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire? | OUI | ——— → 801K |
| 801J | Qu'avez-vous faît? | PAS DE RAPPORTS SEXUELSA UTILISE CONDOMSB PRIS DES MEDICAMENTSC | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | AUTREX | |

| | 1 | CODES | PASSER |
|----------|--|---|---------------|
| | QUESTIONS ET FILTRES | LE "SIDA" | → 802 |
| · · | ERIFIER 8018 | | |
| 1L Av | ez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA? | | → 811C |
| <u> </u> | quelles sources d'informations avez-vous le plus pris sur le SIDA? | RADIOA TVB JOURNAUX/MAGAZINESC DURNAUX/MAGAZINESD | |
| A | ucune autre source? | CENTRE/AGENT DE SANTEF MOSQUEE/EGLISE | |
| E | NREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | THEATRE POPULATRE | |
| | | AUTRE(PRECISER) | |
| 02B C | comment peut-on attraper le SIDA? | RAPPORTS SEXUELS. NE PAS UTILISER COMDOM | |
| | Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | TRANSFUSION DE SANG | |
| | | PIQURES DE MOUSTIQUESM VIVRE AVEC SIDEENN LAMES, CISEAUX, COUTEAUX, INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLESP | |
| | | AUTREX NSPZ | <u> </u> |
| 803 | Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA | NON | 807 |
| 804 | Que peut-on faire? | N'AVOIR QU'UN PARTENAIRE | |
| 1 | Quelque chose d'autre? | EVITER TRANSFUSIONS DE SANG | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | EVITER D'EMBRASSER. EVITER PIQURES MOUSTIQUES EVITER DE VIVRE AVEC SIDEEN | N |
| | | GUERISSEURS TRADITIONNELS EVITER LAME, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES | |
| | | AUTRE(PRECISER) NSP | $\frac{1}{1}$ |
| 807 | Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonn santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA? | NSP | .1 I |
| 808 | Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt pres jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours? | PRESQUE JAMAIS PARFOIS PRESQUE TOUJOURS | .1 |
| | Peut-on guérir du SIDA? | NON | .2 .8 1 |
| 808B | Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant? | NON | .8 |
| 808C | Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SID ou qui est mort du SIDA? | A QUI | 8 |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | | PASSER |
|-----------|--|---|--------------|
| 809 | Pensez-vous que les piegues | CODES | _ L A |
| | Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper? | FAIBLE | 809c 811A |
| 8098 | Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? | S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELSB UTILISE CONDOMSC A SEULEMENT 1 PARTEMAIRE SEV | |
| | Aucune autre raison? | CONJOINT N'A PAS AUTRES PARTF N'A PAS RELATIONS HOMOSEXH N'A PAS TRANSFUSION DE SANGI | → 811A |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | EVITE LAME, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLESP AUTREX | |
| 809C | | (PRECISER) | |
| | Aucune autre raison? | N'UTILISE PAS CONDOMS | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | AUTREX | 1 |
| 811A | Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA? | PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELSA — ARRETE RAPPORTS SEXUELSB COMMENCE UTILISES CONDOMS | ■ -> 811c |
| | SI OUI, Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE. F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL H ARRETE INJECTIONS EVITE LAME, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLESP AUTREX (PRECISER) | |
| 811B | | PAS DE CHANGEMENT | |
| | Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, De quelle façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELSA ARRETE RAPPORTS SEXUELSB COMMENCE UTILISER CONDOMSC LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRED REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRESE ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELH | |
| | THE TOTAL OF ACT EST MENTIONNE. | AUTREX | |
| <u></u> _ | | PAS CHANGEMENT COMP. SEXUELY | |
| 811c | Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler? | OUI1 | → 811F |
| 8110 V | ERIFIER 515 | | |
| | A EU DES RAPPORTS EU DES RAPPORTS SEXUELS REVELS REVELS | | → 901 |
| | Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA? | OUI1 | |
| 311F | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu | | |
| | de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels? | OUI1 | |

SECTION 9. MORTALITE MATERNELLE

| 901 | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères, c'est-à-dire, sur tous les enfants nés de votre propre mère biologique, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs, et ceux qui sont décêdés. A combien d'enfants votre propre mère a donné naissance, y compris vous-même? | NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MERE BIOLOGIQUE |
|-----|---|---|
| 902 | VERIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS SEULEMENT (L'ENQUETE | UNE NAISSANCE PASSER A 916 |
| 903 | Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance? | NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES |
| | | 39 |

| 904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)? | [1] | (2) | (3) | [4] | [5] | [6] | [7] |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 905 (NOM) est-ce un homme | | HOMME1 | НОМИЕ1 | HOMME1 | номме1 | HOMME1 | НОММЕ1 |
| ou une femme? | FEMME2 | FEMME2 | FEMME2 | FEMME2 | FEMME2 | FEMME2 | FEMME2 |
| 906 Est-ce que (NOM) est encore en vie? | OUI1 NON2 PASSER A 908< NSP8 PASSER A [2]< | NSP8 | OUI1 NON2 PASSER A 908< NSP8 PASSER A [4]< | OUI1 NON2 PASSER A 908< NSP8 PASSER A [5] | OUI1 NON2 PASSER A 908< NSP8 PASSER A [6]< | OUI1 NON2 PASSER A 908-2 NSP8 PASSER A [7] | OUI |
| 907 Quel âge a (NOM)? | SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [2] | SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [3] | SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [4] | SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [5] | S1 HOM OU FEN AGEE DE-12 ANS PASSER A [6] | SI HOM OU FEM | |
| | SI FEM DE 12 + ALLER A 915 | SI FEM DE 12 + ALLER A 915 | | 1 | | PASSER A [7] SI FEM DE 12 + ALLER A 915 | PASSER A [8] SI FEM DE 12 + ALLER A 915 |
| 908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)? | 19 | 19 | 19 ALLER A 910< | 19 | 19 | 19 | 19 |
| | NSP98 | NSP98 | NSP98 | NSP98 | NSP98 | NSP98 | NSP98 |
| 909 Combien d'années y-a-t- îl que (NOM) est décédé(e) | | | | | | | |
| 910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [2] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [3] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [4] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [5] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [6] | PASSER A [7] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [8] |
| 911 Est-ce que (NOM) était en- ceinte quand elle est morte? | OUI1 PASSER A 914 <_ NON2 | OUI1 PASSER A 914 < NON2 | OUI1 PASSER A 914 ← NON2 | OUI1 PASSER A 914 < NON2 | OUI1 PASSER A 914 < NON2 | OUI1 PASSER A 914 < NON2 | OUI1 PASSER A 914 < NON2 |
| 912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement? | OUI1 PASSER A 915 < NON2 | OUI1 PASSER A 915 < NON2 | OUI1 PASSER A 915 < NON2 | OUI1 PASSER A 915 < NON2 | OUI1 PASSER A 915 < NON2 | OUI1 PASSER A 915 < NON2 | OUI1- PASSER A 915 < NON2 |
| 913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'une grossesse ou accouchement | OUI1 NON2- PASSER A 915 < | OUI1 NON2 PASSER A 915 < | OUI1 NON2 PASSER A 915 < | OUI1 NON2 PASSER A 915 < | OU11 NON2 PASSER A 915 < | OUI1 NON27 PASSER A 915 < | OUI |
| 914 Est-ce que le décès était dû à des com- plications de grossesse ou à l'accouchement? | OUI1 NON2 | OUI1 | OUI1 NON2 | OUI1 NON2 | OUI1 | OUI1 NON2 | OUI1 |
| | SI 00, PASSER'A [2] | SI 00, PASSER A [3] | SI 00, PASSER A [4] | S1 00, PASSER A [5] | SI 00, PASSER A [6] | SI 00, PASSER A [7] | SI 00, PASSER A [8] |
| 915A Parmi les enfants de NOM combien sont décédés ? | PASSER A [2] | PASSER A [3] | PASSER A [4] | PASSER A [5] | PASSER A [6] | PASSER A [7] | PASSER A [8] |
| | | | SI PLUS DE | FRERE/SOEUR, PA | SSER A 916 | | |

| | | | | | | -472 | F1/2 1 |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 904 Quel nom a été donné à vo- tre soeur/frère suivant? | [8] | [9] | [10] | [11] | [12] | (13) | [14] |
| <u></u> | | uoune 4 | HOMME1 | HOMME1 | HOME1 | HOMME1 | HOMME1 |
| 905 (NOM) est-ce un homme ou une femme? | FEMME2 | HOMME1 | FEMME2 | FEMME2 | FENNE2 | FEMME2 | FEMME2 |
| 906 Est-ce que (NOM) est encore en vie? | OUI1 NON2 | NSP8 | OUI1 NON2 PASSER A 908< NSP8 PASSER A[11]< | MCD X_I | OUI1 NON27 PASSER A 908 NSP87 PASSER A[13] | MSP A On I | OU11 NON2 PASSER A 908< NSP8 PASSER A [15] < |
| 907 Quel âge a (NOM)? | | AGEE DE-12 ANS | AGEE DE-12 ANS PASSER A [11] SI FEM DE 12 + | AGEE DE-12 ANS | AGEE DE-12 ANS | AGEE DE-12 ANS | |
| 908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)? | 19 ALLER A 910< | 19 ALLER A 910< | 19 ALLER A 910< | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 909 Combien d'années y-a-t- il que (NOM) est décédé(e) | | | | | | | |
| 910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [9] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [10] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [11] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [12] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [13] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [14] | SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [15] |
| 911 Est-ce que (NOM) était en- ceinte quand elle est morte? | 914 < | OUI17 PASSER A | OUI1 | OUI1 PASSER A 914 < NON2 | OUI13 PASSER A | OUI1- PASSER A | OUI1 PASSER A 914 < NON2 |
| 912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement? | OUI1 PASSER A 915 < | PASSER A 915 < | PASSER A | OUI1 PASSER A 915 < | PASSER A 915 <- | PASSER A | PASSER A |
| 913 Est-ce que (NON) est morte dans les 2 moit suivant la fin d'une grossess ou accouchemen | NON2- PASSER A | OUI1 NON2- PASSER A 915 < | NON2 | OUI1 NON2- PASSER A 915 < | NON2- | NON2- PASSER A | NON27 |
| 914 Est-ce que le décès était dù à des com- plications de grossesse ou à l'accouchement | OUI1 | | 1 | 1 | 1 _ | _ | |
| 915 A combien d'enfants (NOM a-t-elle donné naissance durant sa vie? | SI 00, | SI 00, PASSER A [10] | SI 00, PASSER A [11] | SI 00, PASSER A [12] | SI 00, PASSER A [13] | SI 00, PASSER A [14] | SI 00, PASSER A [15] |
| 915A Parmi les enfants de NOM combien sont décédés ? | PASSER A [9] | PASSER A [10] | | · | PASSER A [13] | PASSER A [14] | PASSER A [15] |
| | | | SI PLUS D | E FRERE/SOEUR. | PASSER A 916 | | |
| 916 | ENREGISTRE | L'HEURE | | | HEURES | . MINUTE | s |

SECTION 10. TAILLE ET POIDS

| 1001 | VERIFIER | 215: | | | • | | |
|------|----------|---|-------------------------------------|-----|-------|------|--|
| | | UNE OU PLUSIEURS NAIS. DEPUIS JAN. 1992 | PAS DE NAIS. DEPUIS JAN. 1992 | ш., | ► FIN | | |
| | | ······································ | | | | | |

A 1002 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1992 ET TOUJOURS VIVANT. A 1003 ET 1004, ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE TOUS LES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1992. À 1006 ET 1008 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS. (NOTE: TOUTES LES ENGAUETEES QUI ONT EU UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1992 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES. S'IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS NES DEPUIS JANVIER 1992 ET ENCORE VIVANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

| LIVER | UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE). | | | |
|-------|---|------------|-----------------------------------|---|
| | | 1 ENQUETEE | 2 DERNIER ENFANT EN VIE | 3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE |
| 1002 | N° DE LIGNE SELON Q.212 | | | |
| 1003 | NOM SELON Q.212 POUR LES ENFANTS | (NOM) | (NOM) | (NOM) |
| 1004 | DATE DE NAISSANCE SELON Q.215, ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE | | JOUR | JOUR |
| 1005 | CICATRICE DU BCG FACE INTERNE DE L'AVANT-BRAS GAUCHE | | CICATRICE VUE1 PAS DE CICATRICE2 | CICATRICE VUE1 PAS DE CICATRICE2 |
| 1006 | TAILLE (en centimètres) | | | |
| 1007 | L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT? | 7796 | COUCHE | COUCHE1 DEBOUT2 |
| 1008 | POIDS (en kilogrammes) | | 0 , | 0 |
| 1009 | DATE DE MESURE ET DE PESEE | JOUR | JOUR | JOUR |
| 1010 | RESULTAT | MESUREE | ENFANT MESURE | ENFANT MESURE1 ENFANT MALADE2 ENFANT ABSENT3 ENFANT REFUSE4 MERE REFUSE5 AUTRE6 |
| 1011 | NOM DE L'OPERATEUR: | NOM | DE L'ASSISTANT: | |

42

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE A remplir une fois que l'interview est finie

| commentaires our l'enquêtée: | | |
|--|--------------------------------|-------|
| | | |
| | | |
| commentaires sur des questions spécifiques: | | |
| | | |
| Autres commentaires: | | |
| | | |
| | | |
| | OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE | |
| | | |
| | | |
| Nom du Chef d'Equipe: | | Date: |
| | OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE | |
| | | |
| | | |
| Nem de la Centrélause | | Date: |

| · | | | |
|---|--|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| · | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | · | |
| | | | |

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI QUESTIONNAIRE HOMME

| /MSSPA-DNS1 | | 1DENT1F | ICATION | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|----------------|---------|-------------|---|
| M DE LA LOCALITE | | | | | | Ì |
| M DU CHEF DE MENAGE | | | | | _ | l |
| M DU CHEF DE MENAGE | | | | | \ | |
| JMERO DE GRAPPE | | | | | l F | |
| JMERO DE LA CONCESSION. | | | | | | |
| UMERO DU MENAGE | | | | | | <u> </u> |
| EGION | | | | | | |
| ERCLE | | | ********* | | ····· | ┌╌┼╌┤┆ |
| RRONDISSEMENT | | | | | •••• | |
| | red Will E (DIDA) | | | | •••• | |
| (Bamako=1, Autre Commun | B-S' Marie Mills | | | | | |
| NOM ET N° DE LIGNE DE L | HOMME | | | | | |
| | | v | ISITES D'ENQUI | ETEUR | | |
| | | - | 2 | 3 | VISIT | E FINALE |
| | 11 | | | | | |
| | Ĭ | | | \ | JOUR | 1_1_ |
| DATE | | _ _ | | | MO1S | |
| | | | | | ANNE | |
| | Į. | 1 | | Ì | ном | |
| NOM DE L'ENQUETEUR | \ | \ | | | RESU | LTAT |
| RESULTAT | | \- | | 1 | | |
| | | - | | | NBRE | . TOTAL |
| PROCHAINE DAT | _ | -\- | | | | |
| HEUF | RE | <u>1=</u> | | 7 AUTRE | | |
| 2 | REMPLI PAS A LA MAISON DIFFERE | 4 REFUSE 5 PARTII 6 INCAP | ELLEMENT REMPL | | (préciser) | |
| | | | | | | 0 1 |
| QUESTIONNAIRE FRANÇAI | S | | ********** | | •••• | |
| LANGUE DE L'INTERVIEN | J | | | | | L |
| 1 | 25 | _ | | | | |
| INTERPRETE (OUI = 1, CODES LANGUES: Fra Sénoufo=06, Dogon=07 | | | | | | a/Son1nke=03 :s=96 |
| Senouro-ob, Dogo. Por | | | | | CONTROLE | SAISI |
| CONTROL | EUSE | | CHEF D'EQUIPE | | BUREAU | PAR |
| NOM | | NON | | - [] | | |
| | | | | | | |

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

| N. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER |
|-----|---|--|-------------------|
| 101 | - THEORE | MEURE | |
| 102 | sur vous-même et votre ménage. Pendant les 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre commune, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE | BAMAKO/AUTRE CAPITALE | |
| 103 | à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)? | ANNEES | l ₊₁₀₅ |
| 104 | RESIDENCE), quelle était votre dernière résidence: Bamako, une autre commune, une autre ville, le milieu rural ou l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE | BAMAKO/AUTRE CAPITALE | <u> </u> |
| 105 | En quel mois et quelle année êtes-vous né ? | MOIS | |
| 106 | Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS | AGE EN ANNEES REVOLUES | _ |
| 108 | Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: fondamental 1, fondamental 2, secondaire ou supérieur? | OUI | 111 |
| 109 | Quelle est la dernière année que vous avez achevé à ce | DERNIERE ANNEE | |
| 110 | VERIFIER 108: FONDAMENTAL 1 FONDAMENTAL 2 OU PLUS | | 112 |
| | | FACILEMENT | |
| | Avez-vous L'habitude diéceutes la sait | OUI1 ION2 | |
| 114 | Avez-vous l'habitude de regarder la saltaine | DUI1 | _ |
| | S POUR Q.109 NIVEAU D'EDUCATION: 1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)01 à 06, 00 (2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE)07 à-09, 00 (3= SECONDAIRE (LYCEE) | moins d'une année achevée) moins d'une année achevée) moins d'une année achevée) | |
| | 4= SUPERIEUR | moins d'une année achevée) moins d'une année achevée) 2 | |

| N° I | QUESTIONS ET FILTRES | PASSER A | ! |
|------|--|---|---|
| | | QUI1 →117 | |
| 115 | Est-ce que vous travaillez actuellement? | NON2 | |
| 116 | Avez-vous travaillé au cours des 12 derniers mois? | OUI1 NON2 | |
| 117 | Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement? | | |
| | | | 7 |
| 118 | VERIFIER 117 : | | Ì |
| | TRAVAILLE DANS NE TRAVAILLE PAS L'AGRICULTURE DANS L'AGRICULTURE | | 1 |
| 119 | Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre? | PROPRE TERRE | _ |
| 120 | Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte? | POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE2 A SON COMPTE3 | _ |
| 121 | Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps? | TOUTE L'ANNEE | 5 |
| 122 | Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de mois étes-vous resté à ce travail? | NOMBRE DE MOIS | |
| 123 | Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? | P/HEURE1 | _ |
| | INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine par mois ou par an? | P/JOUR2 P/SEMAINE.3 | |
| | | P/MOIS4 | |
| | | P/ANNEE5 | |
| | | AUTRE | |
| 124 | Quelle est votre religion? | MUSULMANE | |
| 125 | Quelle est votre ethnie? | BAMBARA | _ |

SECTION 2. REPRODUCTION

| N° | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | A LASSEK |
|------|---|------------------|-----------------|
| 201 | Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (pas de ceux qui ont un père diffèrent). Avez-vous eu des enfants? | OUI1 NON2 | > 206 |
| 202 | Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous? | OUI1 NON2 | →204 |
| 203 | Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00' | FILS A LA MAISON | |
| 204 | Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en en vie mais qui ne vivent pas avec vous? | OUI1 NON2 | →206 |
| 205 | Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00' | FILLES AILLEURS | - |
| 206 | Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou qui a donné signe de vie, mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ? | OUI1 NON2 | ->208 |
| 207 | Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00' | FILLE DECEDEE | |
| 208 | FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00' | TOTAL | |
| 209 | VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI NON CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT. | | |
| 210 | VERIFIER 208: N'A PAS A DES ENFANTS | D'ENFANT | → 301 |
| 210A | En quelle année est né votre dernier enfant ? | ANNEE | |
| 211 | Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout | A CE MOMENT-LA | |

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

| 301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler? | | 302 Avez-vous déjà enten- du parler de (METHODE)? | | 303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)? | |
|---|--|--|--------------------|--|--|
| | | OUI SPONTANE | OUI DESCRIPTION | NON | |
| 01 | PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours. | 1 | 2 | 3-7 | OUI1 NON, NSP2 |
| | DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus. | 1 | 2 | 3-7 | OUI1 |
| 03 | INJECTION Les femmes peuvent avoir une injec- tion par un médecin ou une infirmière pour évi- ter de tomber enceinte pendant plusieurs mois. | 1 | 2 | 3-, | OU11 NON, NSP2 |
| 04 | IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années. | 1 | Z | 3-J | OUI1 NON, NSP2 |
| 05 | DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels. | 1 | 2 | 3-7 | NOM, NSP2 |
| 06 | CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels. | 1 | 2 | 3- ₁ | OUI1 |
| 07 | STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | 1 | 2 | 3- ₁ | Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI |
| 08 | STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants. | | | ₩ | Avez-vous eu une opéra- tion pour éviter d'avoir d'autres enfants? |
| | | 1 | 2 | 3-7 | OUI1 |
| 09 | RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte. | 1 | 2 | 3- <u>1</u> | OU11 NON, NSP2 |
| 10 | RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation. | 1 | 2 | 3- ₇ | OUI1 |
| 11] | Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse? | 1 -1 | (PRECISER) | 3 3 | OUI |
| 304 | VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) | | IS UN "OUI" | | PASSER A 307 |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|---|---------------------|----------------|
| 305 | Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse? | OU11 | |
| 306 | I Outone was fair and the | NON2 | — → 309 |
| 300 | Qu'avez-vous fait ou utilisé? | | 1 |
| | CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE). | 1 | |
| 307 | En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous | our1 | 1 |
| | une méthode pour retarder ou éviter une grossesse? | NON2 - | →309 |
| 308 | Quelle méthode utilisez-vous? | PILULE | →401 |
| | | RETRAIT10 AUTRE96 - | |
| | | (PRECISER) | <u> </u> |
| 309 | Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse? | NON MARIE | į |
| | | ENQUETE OPPOSE | |

SECTION 4. MARIAGE

| | SECTION 4. MARIAGE | i | PASSER |
|------|--|---|---------------------|
| u. 1 | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | <u>A</u> |
| 401 | Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme? | OUI, ACTUELLEMENT MARIE | — 94 10F |
| 402 | Combien d'épouses avez-vous? | NOMBRE DE FEMMES | |
| 402A | Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié? | | |
| 403 | ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. | | →407 |
| | SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES. | | |
| 404 | Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout? | PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE3 | <u> </u> |
| 405 | weet the feme? | OUI, A ETE MARIE | 410F |
| 406 | Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé? | VEUF 1 DIVORCE 2 SEPARE 3 | <u> </u> |
| 407 | Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois? | UNE FOIS | <u> </u> |
| 408 | MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint, c'est-à- MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint.En quel moi et quelle année, avez-vous | MOIS | →409A |
| | quelle année avez-vous elle, c'est-à-dire en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre première union? | | |
| | SI UNION "NON CONSOMMEE". RETOURNER A Q.401, ENCERCLER LE CODE '3' ET PASSER A Q.410F. | <u> </u> | _ - |
| 40 | Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle? | AGE | |
| 40 | 9A VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME | PAS EN UNION | 1 410F |
| 41 | Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions su votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certair problèmes en rapport avec la planification familiale. | NOMBRE DE SEMAINES2 | |
| | rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)? | NOMBRE D'ANNEES4 |] |

| No. | QUESTIONS | ET FILTRES | CODES | PASSER |
|--------|--|---|--|----------------|
| 410A | VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM Lors de votre dernier rapport sexuel avec | NE CONNAIT PAS LE CONDOM Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise | OUI1 | |
| | (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom? | c'est-à-dire qu'ils metten une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s), femme(s) avec qui vous vive; avez-vous utilisé un condom | (, | |
| 4108 | Avez-vous eu des rapports se que (votre/une de vos épouse vivez) au cours des 12 derni | exuels avec quelqu'un d'autre e(s)/femme(s) avec qui vous iers mois? | OUT1 | ———— → 410J |
| 410C | Quand avez-vous eu, pour la sexuels avec quelqu'un d'aut épouse(s)/femme(s) avec qui | TO THE (Votro/use de | NOMBRE DE JOURS1 NOMBRE DE SEMAINES2 NOMBRE DE MOIS3 | · |
| | | | NOMBRE D'ANNEES4 | |
| 410D | Un condom a-t-il été utilisé | à ce moment-là? | OUI1 NON2 | |
| 410E | Au cours des 12 derniers moi personnes différentes autres épouse(s)/femme(s) avec qui rapports sexuels? | MIR (Votro/von | NOMBRE DE PERSONNES | → 410J |
| | votre activité sexuelle afin problèmes en rapport avec la p | de mieux comprendre certains planification familiale. | JAMAIS | → 509 |
| | Il y a combien de temps que vo rapport sexuel (si vous en ave | ous avez eu votre dernier ez déjà eu)? | NOMBRE DE SEMAINES2 | |
| | | | NOMBRE DE MOIS | |
| 410g I | VERIFIER 301 ET 302: | | | |
| 4106 | CONNAIT LE CONDOM Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? | NE CONNAIT PAS LE CONDOM Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier | OUI1 NON2 | |
| | | une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. | | |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|--------------------|--|---|----------------------|
| 410H | DEPUIS LES DERNIERS DE | MOIS OU PLUS PUIS LES DERNIERS PPORTS SEXUELS | 410J |
| 4101 | Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels? | NOMBRE DE PERSONNES | |
| 410J 413 414 | VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, était-ce avec votre/une de vos (épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez), une partenaire régulière, une personne de rencontre, quelqu'un que vous avez payé ou quelqu'un d'autre? Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms? Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER (NOM DE L'ENDROIT) | EPOUSE(S)/FEMME(S) AVEC QUI IL VIT | |
| <u> </u> | Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel? | (PRECISER) 98 | 1 |

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

| No. | QUESTIONS E | T FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|--|--|--|-------------------|
| 501 | VERIFIER 401: | | | ! |
| | PAS EN UNION | ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME | | →503 |
| 502 | VERIFIER 404: | | | 1 |
| | PARTENAIRE PARTENAI SEXUELLE REGULIERE OCCASIONNE | PARTENAIRE | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | >505A |
| 503 | Est-ce-que votre épouse (ou l partenaire est enceinte actue | 'une de vos épouses)/ llement? | OUI | -505A |
| 504 | Quand elle est tombée enceint be enceinte à ce moment-là, v enceinte plus tard, ou ne vou qu'elle tombe enceinte? | ouliez-vous qu'elle tombe | A CE MOMENT-LA | →505B |
| 505 | A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE | B) EPOUSE/ | AVOIR UN (AUTRE) ENFANT1 | |
| | OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE | PARTENAIRE ENCEINTE | PAS D'AUTRE/AUCUN2 — | |
| | V | ▼ | DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE3 | |
| | Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un | Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire | DIT QU'IL NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT4 | →507 |
| | (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? | attend, voudriez-vous avoir un autre enfant,ou préfére- riez-vous ne pas avoir d'autres enfants? | INDECIS/NSP8 — | |
| 506 | VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE | | MOIS1 | <u> </u> |
| | PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS | EPOUSE/ PARTENAIRE | ANNEES2 | |
| | D'EPOUSE/PARTENAIRE | ENCEINTE | BIENTOT/MAINTENANT993 | |
| | Combien de temps voudriez- | ▼ Après l'enfant que votre | DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE994 | |
| | vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) | épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez- vous attendre avant la | APRES LE MARIAGE995 AUTRE 996 | |
| | enfant? | naissance d'un autre enfant? | (PRECISER) NSP | |
| 507 | VERIFIER 307: UTILISE UNE METI | IODE? | | |
| | N'UTILIS | | | |
| | PAS PAS ACTUE | ACTUELLEMENT ACTUELLEMENT | | →512 |
| 508 | Pensez-vous que vous utilisere retarder ou éviter une grosses mois? | ez une méthode pour se dans les 12 prochains | OUI | →510 |
| 509 | Pensez-vous que vous utilisere le futur? | z une méthode dans | OUI | |
| | | | mar — | - 511 |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | A PASSEK |
|-----|--|--|--------------|
| 510 | Quelle méthode préféreriez-vous utiliser? | PILULE | → 512 |
| 511 | Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode? | RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS | |
| 513 | VERIFIER 202 ET 204: A DES ENFANTS VIVANTS Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance? | NOMBRE |]→514 I |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-----|---|--|-------------|
| 514 | En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse? | APPROUVE | |
| 515 | Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision? | NON ACCEPT - ACCEPT - ABLE ABLE NSP RADIO1 2 8 TELEVISION1 2 8 | |
| 516 | Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: | OUI NON | |
| | A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure? | RADIO | |
| 518 | Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents? | OUI1 NON2 | →520 |
| 519 | Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | EPOUSE/PARTENAIRE A MERE B PERE C SOEUR(S) D FRERE(S) E FILLE F BELLE-MERE G COUSINS H AMIE(S)/VOISINS 1 | |
| 520 | VERIFIER 401 : ACTUELLE- VIT AVEC PAS EN | (PRECISER) | →601A |
| | MENT MARIE UNE FEMME UNION | | >60 1A |
| 521 | Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse? | APPROUVE(NT) | |
| 522 | Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez de la planifica- tion familiale, au cours des 12 derniers mois? | JAMAIS | |

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | A |
|-------|--|---|--------------|
| 601A | Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement? | OU11 NON2 - | 601EA |
| 601B | Quelles maladies connaissez-vous? | SYPHILIS/VEROLEA GONORRHEE/BLENNORRAGIEB SIDAC CONDYLOME/TUMEUR GENITALED | |
| | ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES. | AUTREX (PRECISER) NSPZ | |
| 601C | A CO DES KALLONIS | A JAMAIS EU DE APPORTS SEXUELS | 601K |
| 601D | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous une de ces maladies? | OUI1 NON2— NSP8— | 1 1 601EA |
| 601E | Quelles maladies avez-vous eu? | SYPHILIS/VEROLEA GONORRHEE/BLENNORRAGIEB SIDAC CONDYLOME/TUMEUR GENITALED | |
| | ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES. | AUTREX (PRECISER) NSPZ | |
| 601EA | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu: - une plaie ou un ulcère aux organes génitaux? - des écoulements du pénis? | OUI NON NS PLAIE/ULCERE1 2 8 ECOULEMENTS1 2 8 | ı |
| 601EB | VERIFIER 601E ET 601EA: A EU AU MOINS UNE MALADIE ET/OU UN SYMPTOME | EU AUCUNE MALADIE | → 601K |
| 601F | La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA), avez-vous recherché des conseils ou un traitement? | OUI | 601GA |
| 601G | Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? | SECTEUR PUBLIC HOPITAL | ; [|
| | Quelque part ailleurs? | CLINIQUE |] |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | PHARMACIE | G H |
| | | ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE PARA-PUBLIC INPS/CMIE | J |
| | | MUTEC | H |
| | | GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT | 0 P |
| | | AUTRE (PRECISER) NSP | 2 13 |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|-------|---|---|--------------|
| 601GA | Afteria I I | JAMAIS EU DE PPORTS SEXUELS | → 601K |
| 601H | Quand vous avez eu le/la (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA) avez-vous averti votre partenaire? | OUI1 | |
| 6011 | Quand vous avez eu le/la (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire? | OUI | |
| 601.1 | Qu'avez-vous fait? | PAS DE RAPPORTS SEXUELSA UTILISE CONDOMSB PRIS DES MEDICAMENTSC | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | AUTRE X (PRECISER) | |
| 601K | VERIFIER 601B | | |
| | N'A PAS CITE LE "SIDA" A CITE | E LE "SIDA" | → 602 |
| 601L | Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA? | OUI | → 611C |
| 602 | De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? | RADIO | |
| | Aucune autre source? | DEPLIANTS/PROSPECTUSD CENTRE/AGENT DE SANTEE MOSQUEE/EGLISEF ECOLE/PROFESSEURG CONFERENCES DE QUARTIERH | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | THEATRE POPULAIRE | |
| 6028 | Comment peut-on attraper le SIDA? | RAPPORTS SEXUELSB NE PAS UTILISER CONDOMC RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLESE | |
| Ī | Aucune autre façon? | RP. SEXUELS AVEC PROSTITUEESG RELATIONS HOMOSEXUELLESH | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | TRANSFUSION DE SANG | |
| 603 | Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA? | OUI | → 607 |

| No. | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER A |
|------|---|--|--------------|
| 604 | Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELSB UTILISER DES CONDOMS | |
| | | AUTREX (PRECISER) NSPZ | |
| 607 | Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA? | OUI | |
| 608 | Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours? | PRESQUE JAMAIS | |
| A806 | Peut-on guérir du SIDA? | OUI | |
| 880a | Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant? | OUI | |
| 608C | Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA? | OUI | |
| 609 | Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper? | FAIBLE | 609C 611A |
| 609B | Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? | S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS | → 611A |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | AUTRE X— (PRECISER) | |

| No. 1 | QUESTIONS ET FILTRES | CODES | PASSER |
|-------|--|--|------------|
| 609C | Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTS) d'attraper le SIDA? | NOMBREUX PARTENAIRE SEXUELSE CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIREF FREQUENTE LES PROSTITUEESG | |
| | Aucune autre raison? | RELATIONS HOMOSEXUELLESH TRANSFUSION DE SANGI INJECTIONSJ UTILISE LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLESP | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | AUTREX (PRECISER) | |
| 611A | Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA? | PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELSA ARRETE RAPPORTS SEXUELSB COMMENCE UTILISER CONDOMSC LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRED REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRESE DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELEF | → 611c |
| | SI OUI, Qu'avez-vous faît? Quelque chose d'autre? | EVITE LES PROSTITUEESG ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELH ARRETE INJECTIONSJ EVITE LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLESP | _ <u> </u> |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | AUTRE X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENTY | |
| | | <u> </u> | |
| 611B | Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel? SI OUI, De quelle façon? | PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELSA ARRETE RAPPORTS SEXUELSB COMMENCE UTILISER CONDOMSC LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRED REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRESE EVITE LES PROSTITUEESG ARRETE RELATIONS HOMOSEXUELH | |
| | ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE. | AUTREX (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUELY | |
| 6110 | Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler? | OUI | 611F |
| 6110 | VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS RAPPORTS SEXUELS N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS | | 613 |
| 6116 | Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA? | OUI1 | |
| 611 | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels? | OUI | |
| 613 | ENREGISTRER L'HEURE | HEURES | 7 |
| | | MINUTES | |

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR A remplir une fois que l'interview est finie

| Commentaires sur l'enquêté: | | |
|---|--------------------------------|-------------|
| r. | | |
| | | |
| Commentaires sur des questions spécifiques: | | |
| | | |
| | | |
| Autres commentaires: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE | |
| | | |
| | | |
| No. 1. d. d. d. d. | | |
| Nom du thet d'Equipe: | | Date: |
| | OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Nom de la Contrôleuse: | | Datas |
| | | Date: |



ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI QUESTIONNAIRE DE DISPONIBILITE DES SERVICES

CPS/MSSPA-DNSI

| | IDENTIFICATION | |
|--|---|------------------------------|
| NOM DE LA LOCALITE | | |
| | *************************************** | |
| | | |
| | | |
| | | |
| • | | |
| (Bamako=1, Autre Commune=2, Autr | /RURALe ville=3, Rural=4) | |
| NOM DE L'ENQUETEUR RESULTAT* *CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PARTIELLEMEN 3 REFUSE | | JOUR MOIS ANNEE NOM RESULTAT |
| 4 AUTRE | (PRECISER) | |
| | | |
| CONTROLE TERRAIN | CONTROLE BUREAU | SAISI PAR |
| NOM | | MOM |
| DATE | | DATE |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|-----|--|---|-------------|
| | L'ENQUETEUR DOIT REPONDRE A LA QUESTION 101 EN ARRIV | ANT DANS LA GRAPPE. | |
| 101 | TYPE DE LOCALITE* (dans laquelle se situe la grappe) | BAMAKO1 - AUTRE COMMUNE2 - AUTRE VILLE3 - RURAL | |
| | IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES DES SECTIONS 1 ET 2 A U DE LA GRAPPE. | N GROUPE DE PERSONNES BIEN INFORMEES | |
| 102 | Quel est le nom du centre urbain le plus proche? | | |
| 103 | A combien de kilomètres est situé le centre urbain le plus proche? | KM. JUSQU'AU CENTRE URBAIN LE PLUS PROCHE | |
| 104 | Quel moyen de transport est utilisé le plus souvent pour aller au centre urbain le plus proche? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES) | VOITURE/BUS/CAMIONA MOBYLETTE | |
| 105 | Quelle est la principale voie d'accès pour rejoindre (LOCALITE)? | ROUTE GOUDRONNEE | |
| 106 | Quelles sont les activités économiques les plus importantes des habitants de (LOCALITE)? ENREGISTREZ TROIS ACTIVITES | AGRICULTURE | |
| 107 | Y-a-t-il le téléphone à (LOCALITE)? | OUI | |
| 108 | Il arrive parfois que des enfants, qui jouent normalement pendant la journée, éprouvent des difficultés pour voir et pour se déplacer au crépuscule, après le coucher du soleil. Dans la soirée, ces enfants restent parfois assis seuls, se tiennent aux habits de leur mère, ils sont incapables de trouver leurs jouets, ou de voir pour manger. Connaissez-vous ce problème? | OUI1 | →111 |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|-----|--|---------------------------|----------|
| 109 | Quel nom donnez-vous à ce problème? ESSAYEZ D'OBTENIR LE NOM LOCAL DE CETTE MALADIE | | |
| 110 | Connaissez-vous, dans votre communauté, des enfants qui ont souffert de (NOM DE LA MALADIE) au cours du mois passé? | OUI1 NON2 | |
| 111 | Dites-moi s'il existe les équipements suivants à (LOCALITE)? | KILOMETRES | |
| | a. Y-a-t-il un centre d'alphabétisation? | CENTRE ALPHABETISATION | |
| | b. Y-a-t-il une école fondamental 1? | ECOLE FONDAMENTAL 1 | |
| | c. Y-a-t-il une école fondamental 2? | ECOLE FONDAMENTAL 2 | |
| | d. Y-a-t-il une école secondaire? | ECOLE SECONDAIRE | |
| | e. Y-a-t-îl une médersa? | MEDERSA | |
| | f. Y-a-t-il un bureau de poste? | BUREAU DE POSTE | |
| | g. Y-a-t-il un marché local? | MARCHE LOCAL | |
| | h. Y-a-t-il une banque? | BANQUE | |
| | i. Y-a-t-il un cinéma? | CINEMA | |
| | j. Y-a-t-il des transports en commun quotidiens? | TRANSPORT COM. QUOTIDIEN. | |
| | k. Y-a-t-il des transports en commun hebdomadaires? | TRANSPORT COM. HEBDONAD | |

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE ET DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|-----|--|-------------------------------|----------|
| 112 | Est-ce que (LOCALITE) est couvert par un programme communautaire de distribution de contraceptifs? | OUI | 114 |
| 113 | Les méthodes suivantes sont-elles disponibles dans le programme de distribution communautaire? a: Pilule? | PILULE: OUI1 NON2 | |
| | b: Condom? | CONDOM: OUI | |
| | c: Méthodes vaginales? | METHODES VAGINALES: OUI1 NON2 | |
| 114 | Y-a-t-il des gens choisis dans votre communauté pour assurer la distribution communautaire des contraceptifs? | OUI1 NON2 | |
| 115 | Recevez-vous la visite d'animateurs/distributeurs? | OUI | 120 |
| 116 | Combien de fois recevez-vous la visite des animateurs/ distributeurs? | NO. DE FOIS PAR MOIS1 PAR AN2 | |
| 117 | Les animateurs/distributeurs donnent-t-ils des conseils en matière de planification familiale? | OUI | |
| 118 | Est-il possible de se procurer les méthodes suivantes auprès des animateurs/distributeurs? a: Pilule? | PILULE: OUI | |
| | b: Condom? | CONDOM: 0UI1 | |
| | c: Méthodes vaginales? | METHODES VAGINALES: OUI | |
| 119 | Combien d'animateurs/distributeurs travaillent dans cette zone? | NERE. ANIMATEURS/DIST | |
| 120 | Y-a-t-il eu des campagnes de planification familiale à (LOCALITE) durant l'année dernière? | OUI1 NON2 | 122 |
| 121 | Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES) | ESPACEMENT NAISSANCES | |
| | 1-3 | ****** | |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|-----|--|--|----------------|
| 122 | Où les femmes accouchent-elles? | A LA MAISON1 AU CENTRE DE SANTE/HOPITAL2 | |
| 123 | Y-a-t-il une accoucheuse traditionnelle qui assiste régulièrement les femmes lors des accouchements? | OUI1 NON2 - | 126 |
| 124 | L'accoucheuse traditionnelle fournit-elle des compléments de fer? | OUI | |
| 125 | L'accoucheuse traditionnelle a-t-elle reçu une formation spéciale du gouvernement, du Ministère de la Santé ou d'une autre organisation? | OUI | |
| 126 | Cette zone est-elle couverte par une sage-femme? | OUI | →128 |
| 127 | La sage-femme fournit-elle des compléments de fer? | OUI | |
| 128 | Cette zone est-elle couverte par: | OUI NON | |
| | a. Agent de santé de l'état? | AGENT SANTE ETAT1 2 | |
| | b. Agent de santé payé par la population? | AGENT PAYE/POPULATION1 2 | |
| | c. Agent de santé payé par une ONG/Association? | AGENT PAYE ONG/ASSOC1 2 | |
| 129 | VERIFIER 128: | | |
| | SI AU MOINS 1 'OUI' SI AUCUN | | |
| 130 | L'agent de santé fournit-il: | OUI NON | |
| | a: des soins curatifs de base? | SOINS CURATIFS/BASE1 2 | |
| ļ | b: des médicaments essentiels? | MEDICAMENTS ESSENTIELS1 2 | |
| | c: des SRO/Keneyadji? | SRO/KENEYADJI1 2 | |
| | d: des comprimés de vitamine A? | VITAMINE A 2 | |
| | e: des conseils sur la croissance des enfants? | CONSEILS/CROISSANCE1 2 | |
| | f: des comprimés de fer? | COMPRIMES DE FER 2 | |
| | g: des capsules d'iode? | CAPSULE D'IODE1 2 | |
| | h: des soins prénatals? | SOINS PRENATALS | • |
| | i: des accouchements? | ACCOUCHEMENTS1 2 | |
| | j: des soins post-natals? | SOINS POST-NATALS1 2 | |
| | k: des vaccinations? | VACCINATIONS1 2 | |
| , | l: des services de planning familial? | PLANNING FAMILIAL1 2 | |
| | m: fait-il de l'éducation pour la santé? | EDUCAT. POUR LA SANTE1 2 | |
| 131 | Combien de fois l'agent de santé vient-il? SI L'AGENT DE SANTE EST PERMANENT, NOTER '95'. | NO. DE FOIS PAR MOIS1 PAR AN2 | |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER |
|-----|--|--|--------|
| 132 | Y-a-t-il eu des campagnes d'éducation pour la santé à (LOCALITE) durant l'année dernière? | OUI1 NON2 | →200 |
| 133 | Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES) | BIENFAITS DE L'ALLAITEMENTA VACCINATIONS | |

SECTION 2.

IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS

POSER LA QUESTION POUR CHAQUE TYPE D'ETABLISSEMENT. INSISTER POUR OBTENIR LE NOM DU MEDECIN OU DE L'ETABLISSEMENT. QUAND LE NOM EST DONNE, NOTER LE EN CLAIR ET ENTOURER 1. SI NSP, ENTOURER 8.

| 0 / | . Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche de cette communauté? | NOM:1 (PRECISER) NSP8 |
|-----|--|-----------------------|
| E | . Quel est le nom de la pharmacie la plus proche de cette communauté? | NOM:1 (PRECISER) NSP8 |
| C | . Quel est le nom du centre de santé communautaire le plus proche de cette communauté? | NOM:1 (PRECISER) NSP8 |
| | . Quel est le nom du centre de santé fournissant de services de médecine générale le plus proche de cette communauté? | NOM:1 (PRECISER) NSP8 |
| E | . Quel est le nom de la clinique fournissant des services de santé la plus proche de cette communauté? | NOM:1 (PRECISER) NSP8 |
| | . Quel est le nom de l'hôpital fournissant des services de santé le plus proche de cette communauté? | NOM:1 (PRECISER) NSP8 |

A. MEDECIN PRIVE

| io. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|------|--|---|----------|
| 1201 | NOM DU MEDECIN PRIVE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE) | MEDECIN PRIVE | |
| | SI PAS DE MEDECIN PRIVE, PASSER A B.201. | · | |
| A203 | A quelle distance d'ici (en Kms) se trouve t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| A204 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le médecin? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| A205 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| A206 | Ce médecin privé dispense-t-il: c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? m. des services de planification familiale? | OUI NON MSP SOINS PRENATALS | →A213 |
| A207 | Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté? | MEDECIN PRIVE NOM: 1 | →A213 |
| A209 | A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | K1LOMETRES | |
| A210 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le docteur? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| A211 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| A213 | Au total, combien y-a-t-il de médecins avec des cabinets privés dans un rayon de 30 kilomètres? | NBRE. MEDECINS PRIVES DANS RAYON DE 30 KM | |

B. PHARMACIE

| $\overline{}$ | | | |
|---------------|---|--------------------------------------|---------------|
| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
| B201 | NOM DE LA PHARMACIE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). | PHARMACIE NOM: | |
| İ | SI PAS DE PHARMACIE, PASSER A C.201. | | |
| B202 | Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale ? | GOUVERNEMENTALE | |
| B203 | A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | _ |
| B204 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| B205 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| B206 | La pharmacie vend-elle: | OUI NON NSP | |
| | m. des contraceptifs? | CONTRACEPTIFS1 2 8 | →B213 |
| B207 | Quel est le nom de la pharmacie la plus proche qui vend des moyens contraceptifs à cette communauté? | PHARMACIE NOM: 1 | |
| | | NSP8 - | → B213 |
| B208 | Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale? | GOUVERNEMENTALE | |
| B209 | A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| B210 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| B211 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | MEURES | |
| B213 | Au total, combien y-a-t-il de pharmacies dans un rayon de 30 kilomètres? | NBRE. PHARMACIES DANS RAYON DE 30 KM | |
| | | | <u> </u> |

C. CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE

| lo. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|------|--|--|----------|
| 201 | NOM DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). | CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE NOM: | |
| | SI PAS DE CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE, PASSER A D.201 | | |
| 203 | A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| 204 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé communautaire? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| 205 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| C206 | Ce centre de santé communautaire dispense-t-il : | OUI NON NSP | |
| | a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? m. des services de planification familiale? | MEDICAMENTS ESSENT1 2 8 SOINS CURATIFS | →c213 |
| C207 | Quel est le nom du centre de santé communautaire le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté? | CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE NOM: 1 NSP | →c213 |
| C209 | A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| C210 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé communautaire? | VOITURE/BUS/CAMION | |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER |
|------|---|--|--------------|
| C211 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| C212 | Ce centre de santé communautaire dispense-t-il: | OUI NON NSP | |
| ļ | a. des médicaments essentiels? | MEDICAMENTS ESSENT1 2 8 | |
| l | b. des soins curatifs? | SOINS CURATIFS1 2 8 | |
| l | c. des soins prénatals? | SOINS PRENATALS1 2 8 | |
| l | d. des accouchements? | ACCOUCHEMENT1 2 8 | 1 |
| ļ | e. des soins post-natals? | SOINS POST-NATALS1 2 8 | |
| - 1 | f. des vaccinations pour enfants? | VACCINS ENFANTS1 2 8 | |
| | i. des conseils pour la croissance? | CONSEIL CROISSANCE1 2 8 | |
| | j. de l'éducation pour la santé? | EDUCATION/SANTE1 2 8 | 1 |
| İ | k. des conseils d'hygiène et assainissement? | HYGIENE/ASSAINIS1 2 8 | |
| C213 | Au total, combien y-a-t-il de centres de santé communau- taire dans un rayon de 30 kms? | NBRE. DE CENT. SANTE COMM. DANS RAYON DE 30 KM | |

D. CENTRE DE SANTE

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER / |
|------|---|--|---------------|
| D201 | NOM DU CENTRE DE SANTE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). | CENTRE DE SANTE NOM: | |
| | SI PAS DE CENTRE DE SANTE, PASSER A E.201. | | |
| D202 | Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale? | GOUVERNEMENTAL | |
| D203 | A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| D204 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| D205 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| D206 | Ce centre de santé dispense-t-il : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) m. des services de planification familiale? | OUI NON NSP MEDICAMENTS ESSENT | → 0213 |
| D207 | Quel est le nom du centre de santé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté? | CENTRE DE SANTE NOM: 1 NSP | →D213 |
| D208 | Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale? | GOUVERNEMENTAL | |
| D209 | A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER |
|------|--|---|--------|
| D210 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| 9211 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | _ |
| D212 | Ce centre de santé dispense-t-il: a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) | OUI NON NSP MEDICAMENTS ESSENT1 2 8 SOINS CURATIFS1 2 8 SOINS PRENATALS1 2 8 ACCOUCHEMENT1 2 8 SOINS POST-NATALS1 2 8 VACCINS ENFANTS1 2 8 CHIRURGIE | |
| D213 | Au total, combien y-a-t-il de centres de santé dans un rayon de 30 kms? | NBRE. DE CENTRES DE SANTE DANS RAYON DE 30 KM | |

E. CLINIQUE

| 10. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|------|---|----------------------|----------|
| 201 | NOM DE LA CLINIQUE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). | CLINIQUE NOM: | |
| | SI PAS DE CLINIQUE, PASSER A F.201. | | _ |
| E203 | A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| E204 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| E205 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| E206 | Cette clinique dispense-t-elle : | OUI NON NSP | |
| | a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) m. des services de planification familiale? | MEDICAMENTS ESSENT1 | →E213 |
| E207 | Quel est le nom de la clinique la plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté? | CLINIQUE 1 NOM:1 NSP | - E21T |
| E208 | Est-ce une clinique du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale? | GOUVERNEMENTALE | PEEIS |
| E209 | A quelle distance (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| E210 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique? | VOITURE/BUS/CAMION | |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER |
|------|--|--|--------|
| E211 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| E212 | Cette clinique dispense-t-elle : | CUI NON HSP | † |
| | a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) | MEDICAMENTS ESSENT1 2 8 SOINS CURATIFS1 2 8 SOINS PRENATALS1 2 8 ACCOUCHEMENT1 2 8 SOINS POST-NATALS1 2 8 VACCINS ENFANTS1 2 8 CHIRURGIE1 2 8 EXAMEN COMPLEMENT1 2 8 | |
| E213 | Au total, combien y-a-t-il de cliniques dans un rayon de 30 kms? | NBRE. DE CLINIQUES DANS RAYON DE 30 KM | |

F. HOPITAL

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER A |
|------|---|--|--|
| F201 | NOM DE L'HOPITAL (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). | HOPITAL NOM: | |
| | SI PAS D'HOPITAL, PASSER A 214. | | |
| F203 | A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| F204 | Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital? | VOITURE/BUS/CAMION | |
| F205 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| F206 | Cet hôpital dispense-t-il: | OUI NON NSP | |
| | a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. a-t-il un service de chirurgie? h. des césariennes? i. des conseils pour la croissance? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) m. a-t-il un service de planification familiale? | MEDICAMENTS ESSENT1 2 8 SOINS CURATIFS | →F213 |
| F207 | Quel est le nom de l'hôpital le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté? | HOPITAL NOM: 1 NSP8 - | →F213 |
| F208 | Est-ce un hôpital du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale? | GOUVERNEMENTAL | |
| F209 | A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95"). | KILOMETRES | |
| F210 | Quel est le moyen de transport le plus fréquenment utilisé pour se rendre à l'hôpital? | VOITURE/BUS/CAMION | |

| No. | QUESTIONS | CODES | PASSER |
|------|---|--|--------|
| F211 | Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent? | HEURES | |
| F212 | Cet hôpital dispense-t-il : | OUI NON HSP | |
| | a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. a-t-il un service de chirurgie? h. des césariennes? i. des conseils pour la croissance? l. des examens complémentaires (radio/labo/analyse) | MEDICAMENTS ESSENT1 2 8 SOINS CURATIFS | |
| F213 | Au total, combien y-a t-il d'hôpitaux dans un rayen de 30 kms ? | MBRE. D'HOPITAUX DANS RAYON DE 30 KM | |

IDENTIFICATION DES METHODES CONTRACEPTIVES ET DES SERVICES DE SANTE

| No. | QUESTIONS | | CODI | ES | PASSEZ A |
|-----|---|--|--|---|--|
| 214 | Quand les gens de votre communauté sont vont-ils se faire soigner en priorité? | malades, ou | CENTRE DE SANTI CENTRE DE SANTI CLINIQUE MEDECIN PRIVE. PHARMACIE PARENTS/VOISIN GUERISSEUR/MAR AUTRE | 11 E COMMUNAUTAIRE 12 E 13 14 15 16 S 18 ABOUT 19 96 ECISER) | |
| 215 | Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible de : | 216 NOM DE L'ENDRO PROCHE OU SE PI MOYENS CONTRACI TRAITEMENT/LE : SANTE | ROCURER LES EPTIFS/LE | 217 A quelle distance (en kms) se trouv NOTEZ MOOM SI MOINS DI SI DISTANCE COMPRISE E ET 94 KMS, NOTEZ LE NO SI DISTANCE = 95 KMS O NOTER M95M. | e-t-il? UN 1 KM. NTRE 1 MBRE. |
| | 1. se procurer des pilules? | NOM: | | км | |
| | 2. se procurer des condoms? | NOM: | | км | |
| | 3. se procurer des injections contraceptives? | NOM: | | км | |
| | 4. se faire poser un stérilet? | NOM: | | км | |
| | 5. pratiquer la stérilisation féminine? | NOM: | | KN | |
| | 6. faire vacciner les enfants? | NOM: | | км | |
| | 7. d'obtenir des sachets de Solution de Réhydratation par voie Orale (SRO) ou Keneyadji contre la diarrhée? | NOM: | | ки | |
| | 8. d'obtenir un traitement contre les maladies respiratoires (quand un enfant souffre de la toux)? | NOM: | | ки | |
| | 9. d'obtenir des soins prénatals? | NOM: | | ки | |
| | 10. de traiter une femme souffrant de complications durant un accouchement? | NOM: | | KM | |

| - | INFORMATEURS DE LA GRAPPE | | | | |
|------|---------------------------|-----------------------|--|--|--|
| | NOM, | POSITION/TITRE/EMPLOI | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | · | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 218. | | ATEURS DANS LA GRAPPE | | | |

2-13

FIN DE L'INTERVIEW DE LA GRAPPE.

