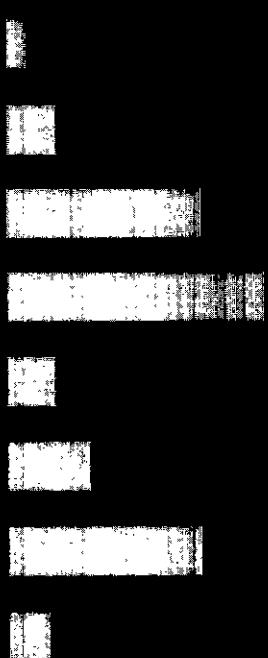


Mali



Enquête Démographique et de Santé **1995-1996**

R A P P O R T D E S Y N T H É S E

Couverture : Enfants atteints d'émaciation (malnutrition aiguë) et accusant un retard de croissance (malnutrition chronique) par âge (voir page 16).

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE
ET DE SANTÉ
MALI
1995-1996**

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Cadre de l'enquête	3
Fécondité	4
Niveaux et tendances	4
Fécondité des adolescentes	5
Nuptialité et exposition au risque de grossesse	5
Préférences en matière de fécondité	6
Planification familiale	7
Connaissance et utilisation de la contraception	7
Informations sur la planification familiale	9
Discussion avec le mari sur la planification familiale	9
Besoins non-satisfait en matière de planification familiale ...	10
Santé de la mère et de l'enfant	11
Soins prénatals et assistance à l'accouchement	11
Vaccination	12
Maladie des enfants et traitements	13
Excision	14
Allaitement et alimentation de complément	15
État nutritionnel des enfants	16
État nutritionnel des mères	17
Mortalité des enfants et mortalité maternelle	18
Mortalité infanto-juvénile	18
Mortalité maternelle	19
Maladies Sexuellement Transmissibles et sida	20
Conclusions et recommandations	21
Principaux indicateurs	23



MACRO INTERNATIONAL / M. Seroussi

Cellule de Planification et de Statistique
Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées
B.P. 232
Bamako, Mali

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
B.P. 12
Bamako, Mali

Décembre 1996

Rapport préparé par :

*Seydou M. Traoré, Ousmane Sidibé,
Bernard Barrère et Michka Seroussi*

Production :

T. Yannicos, K. Mitchell et J. Dammons

Ce rapport résume les principaux résultats de l'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, financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International, Mission du Mali (USAID/Mali), 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, d'analyser et de 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) ou auprès de la DNSI, B.P. 12, Bamako, Mali (Téléphone (223) 22 52 85; Fax : (223) 22 71 45). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Cadre de l'enquête

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.



SAVE THE CHILDREN/C. Watson

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. Par ailleurs, la ville de Kidal n'étant pas une commune, elle n'a pas été prise en compte dans l'échantillon. Les données sont aussi représentatives selon le milieu de résidence, à savoir, le district de Bamako, les Autres Villes et le milieu rural.

Fécondité

Niveaux et tendances

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes maliennes donneront naissance, en moyenne, à 6,7 enfants durant leur vie féconde. Le niveau de la fécondité est resté quasiment stable de 1978 à 1988 pour diminuer récemment de façon sensible; en effet, d'après les données de l'EDSM-II, en fin de vie féconde, les femmes maliennes auraient aujourd'hui, en moyenne, plus d'un enfant de moins qu'en 1988. Néanmoins, la fécondité reste toujours aussi précoce : plus d'une femme sur deux a déjà donné naissance à un enfant avant l'âge de 19 ans.

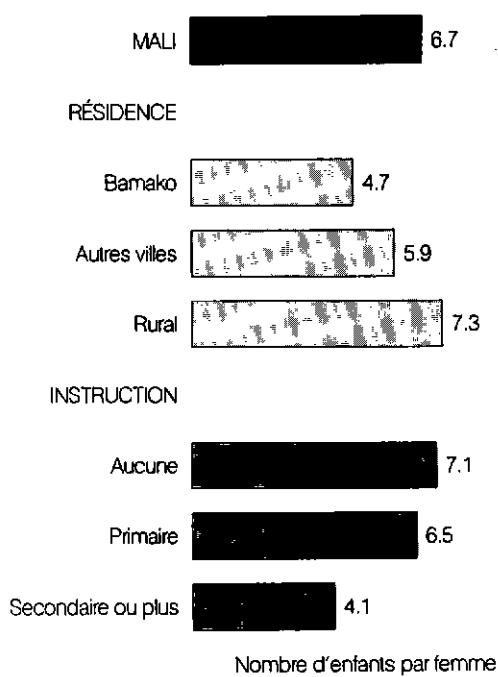
Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes maliennes donneront naissance, en moyenne, à 6,7 enfants durant leur vie féconde.



Les niveaux de fécondité varient fortement en fonction du milieu de résidence : les femmes de Bamako (4,7 enfants) donnent naissance à 1,2 enfants de moins que celles des Autres Villes (5,9) et, globalement, les femmes urbaines (5,4 enfants) ont, en moyenne, 1,9 enfants de moins que celles du milieu rural (7,3).

Les niveaux de fécondité diminuent fortement avec l'augmentation du niveau d'instruction : les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (4,1 enfants) ont, en moyenne, 2,4 enfants de moins que celles d'instruction primaire (6,5 enfants) et 3,0 enfants de moins que celles sans instruction (7,1 enfants).

Graphique 1
Indice synthétique de fécondité par
résidence et niveau d'instruction

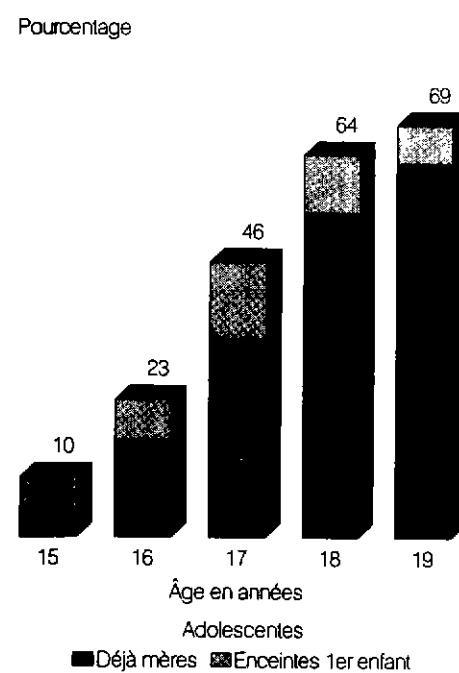


Fécondité des adolescentes

Au moment de l'enquête, 42 % des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà commencé leur vie féconde : 34 % des adolescentes avaient déjà eu un enfant et 8 % étaient enceintes pour la première fois. Cette fécondité précoce est nettement plus importante chez les adolescentes vivant en milieu rural (49 %) et chez celles n'ayant pas fréquenté l'école (46 %).

À l'âge de 17 ans, une adolescente sur deux environ a déjà, au moins, un enfant ou est enceinte pour la première fois.

Graphique 2
Fécondité des adolescentes

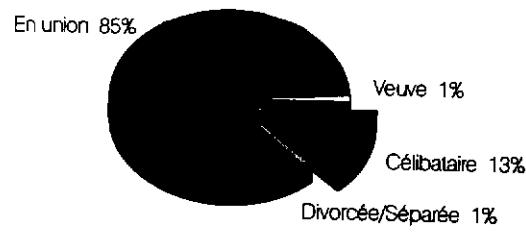


Nuptialité et exposition au risque de grossesse

La grande majorité des femmes et des hommes maliens sont en union : 85 % des femmes de 15-49 ans et 66 % des hommes de 15-59 ans étaient en union au moment de l'enquête. Le célibat concerne une part très limitée de la population féminine (13 %) mais pratiquement un homme sur trois (32 %). Cependant, chez les femmes, les proportions de célibataires sont beaucoup plus élevées aujourd'hui qu'il y a une dizaine d'années : en 1995-96, 50 % des femmes de 15-19 ans sont encore célibataires, contre 25 % en 1987. De même, à 20-24 ans, d'après l'EDSM-II de 1995-96, 12 % des femmes ne se sont pas encore mariées, contre 2 % seulement en 1987 d'après l'EDSM-I.

Malgré cela, l'âge d'entrée en première union reste précoce : une femme sur deux (50 %) est déjà mariée à 16 ans. Par contre, ce n'est qu'à 25,8 ans que la moitié des hommes sont en union.

Graphique 3
Répartition des femmes par état matrimonial



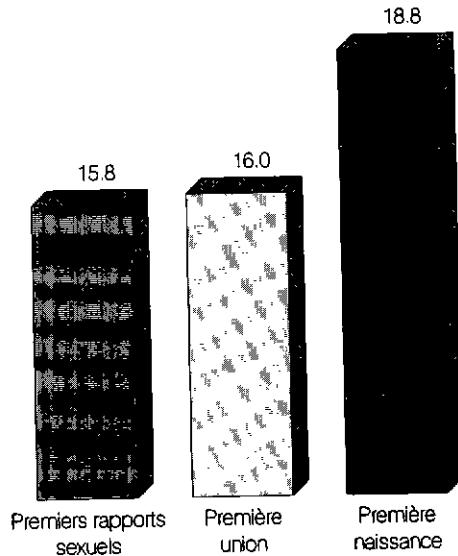
Une femme sur deux est déjà mariée à l'âge de 16 ans.

La polygamie est très répandue au Mali. Plus de deux femmes en union sur cinq (44 %) et plus d'un homme en union sur quatre (27 %) vivent en union polygame.

L'activité sexuelle débute très tôt : à 15 ans, une femme malienne sur quatre (25 %) a déjà eu ses premiers rapports sexuels et la quasi-totalité des femmes (96 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans.

Graphique 4
Âges médians aux premiers rapports sexuels,
à la première union et à la première naissance

Âge médian (années)



Préférences en matière de fécondité

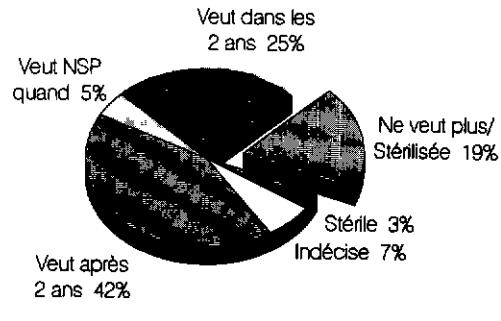
Seulement 4 % des naissances survenues au cours des trois dernières années n'étaient pas désirées. Cependant, 19 % des femmes et 7 % des hommes en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Si toutes les naissances non désirées pouvaient être évitées, la fécondité totale des femmes serait de 6,0 enfants, soit près d'un enfant de moins que la fécondité actuelle (6,7 enfants).

Les maliens restent très attachés à une descendance nombreuse : la taille idéale de la famille est de 6,6 enfants pour les femmes et de 8,3 enfants pour les hommes.

Une femme en union sur cinq et près d'un homme sur dix ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Graphique 5
Désir d'enfants supplémentaires
(Femmes de 15-49 ans en union)



Planification familiale

Connaissance et utilisation de la contraception

Les méthodes contraceptives sont assez bien connues au Mali : 68 % des femmes et 86 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive.

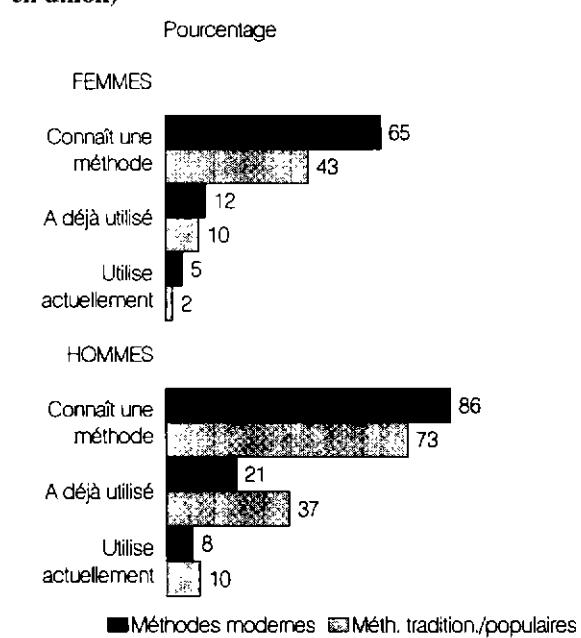
Les méthodes modernes sont connues par 65 % des femmes tandis que 42 % seulement d'entre elles connaissent, au moins, une méthode traditionnelle ou populaire. Les méthodes les plus connues sont la pilule, le condom, les injections, la stérilisation féminine et la continence périodique.



Le niveau de connaissance des hommes est supérieur à celui des femmes : 84 % ont déclaré connaître, au moins, une méthode moderne et 62 % une méthode traditionnelle ou populaire. Les méthodes les plus connues sont le condom, la pilule, la stérilisation féminine, la continence périodique et les injections.

Malgré ces niveaux de connaissance, l'utilisation de la contraception reste assez faible : 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. Cependant, il faut noter que l'utilisation des méthodes modernes est, aujourd'hui, cinq fois plus élevée qu'en 1987 chez les femmes en union et huit fois plus élevée chez les hommes en union. On peut donc parler d'une réelle augmentation de la prévalence contraceptive dans la société malienne, augmentation qui explique, en partie, la baisse de la fécondité, observée récemment.

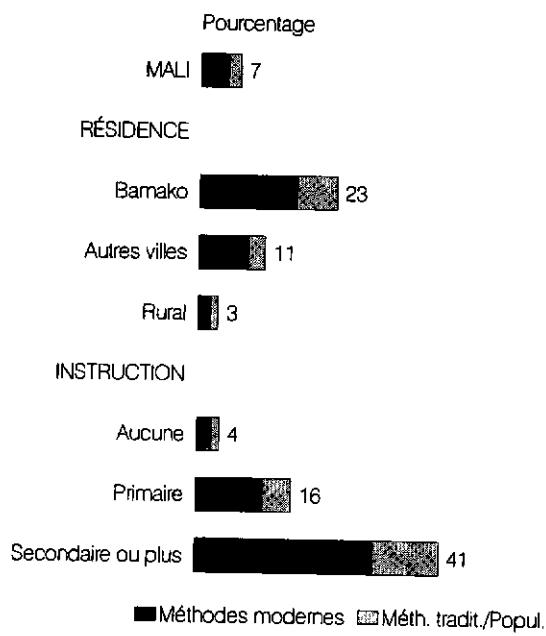
Graphique 6
Connaissance et utilisation de la contraception
(Femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans en union)



Seulement 5 % des femmes en union et 8 % des hommes en union utilisent une méthode de contraception moderne.

L'utilisation des méthodes varie fortement selon la résidence et le niveau d'instruction : pour l'ensemble des méthodes, l'utilisation de la contraception par les femmes en union est sept fois plus importante à Bamako (23 %) qu'en milieu rural (3 %). Quant à l'utilisation de la contraception moderne, elle est près de trois fois plus importante chez les femmes de niveau secondaire ou plus (30 %) que chez celles ayant un niveau primaire (11 %) et, près de quinze fois plus importante que chez les femmes sans instruction (2 %).

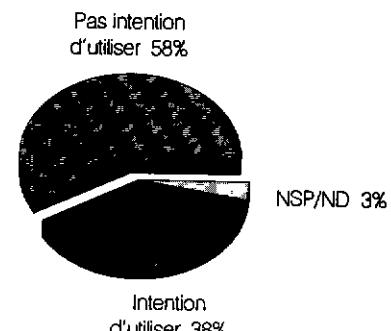
Graphique 7
Prévalence de la contraception par résidence et niveau d'instruction
(Femmes de 15-49 ans en union)



Parmi les femmes en union et non utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête, 38 % ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir. Dans 52 % des cas, les futures utilisatrices préféreraient utiliser la pilule et, dans 20 % des cas, les injections. La principale raison évoquée par les femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception est le désir d'avoir plus d'enfants (33 %).

Parmi les femmes en union et non utilisatrices de la contraception, 38 % ont exprimé l'intention de l'utiliser dans l'avenir.

Graphique 8
Intention d'utiliser la contraception dans l'avenir
(Femmes en union de 15-49 ans non utilisatrices de la contraception)



Informations sur la planification familiale

La majorité des femmes (78 %) approuvent la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision. Cependant, 35 % des femmes seulement ont déclaré avoir entendu, à la radio et/ou à la télévision, un message relatif à la planification familiale pendant le mois ayant précédé l'enquête.

Discussion avec le mari sur la planification

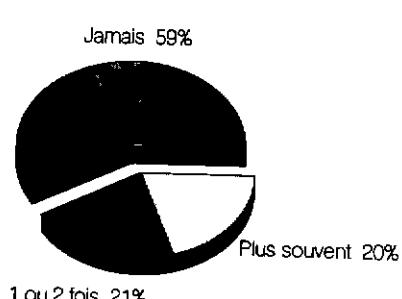
Plus d'une femme en union sur deux (59 %) n'a jamais eu de discussion sur la planification familiale avec son mari au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Seulement une femme en union sur cinq (20 %) en a discuté fréquemment avec son mari.



MACRO INTERNATIONAL / M. Seroussi

Graphique 9

**Discussion avec le mari sur la planification familiale
(Femmes de 15-49 ans en union)**





MACRO INTERNATIONAL / M. Seroussi

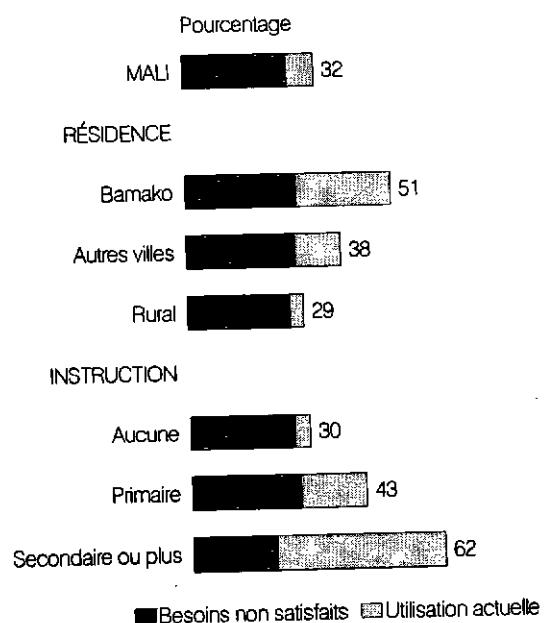
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Dans 22 % des cas, la fécondité des trois dernières années n'a pas été correctement planifiée : 4 % des naissances n'étaient pas désirées et 18 % étaient souhaitées à une date ultérieure.

Plus d'une femme en union sur quatre a des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (26 %), soit pour la limitation (6 %), soit pour l'espacement des naissances (20 %). Si ces besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive atteindrait 33 %.

Plus d'une femme en union sur quatre a des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Graphique 10
Demande potentielle totale en matière de planification familiale
(Femmes de 15-49 ans en union)



Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Au cours des trois années ayant précédé l'enquête, moins de la moitié des naissances (47 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès d'un professionnel de la santé. Dans 51 % des cas, les mères ont reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse. En d'autres termes, toutes les femmes qui se sont rendues en consultation prématiale ont bénéficié de la vaccination antitétanique. Cependant, 48 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

À Bamako, pour près de neuf naissances sur dix, les mères ont bénéficié de soins prématiaux (89 %) et ont été vaccinées contre le tétanos (85 %). Par contre, en milieu rural, ces proportions ne sont respectivement que de 35 % et 41 %.

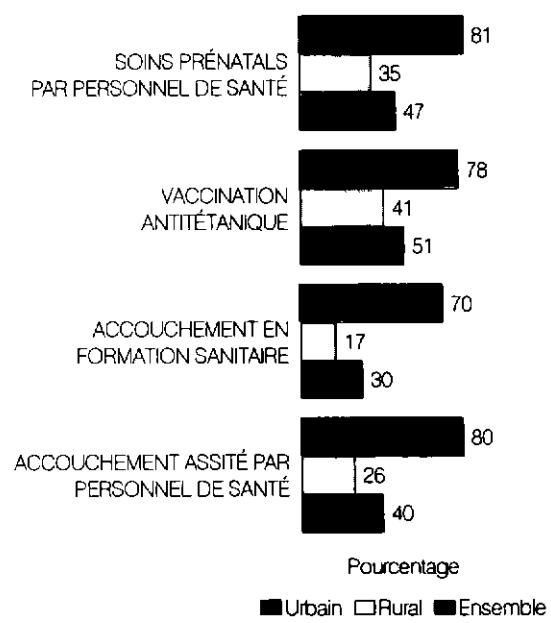


Parmi les naissances des trois dernières années, plus de trois sur cinq (63 %) ont eu lieu à la maison. Une naissance sur cinq (20 %) a bénéficié de l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle et 40 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un professionnel de la santé.

Trois naissances sur cinq ont eu lieu à la maison, et plus d'une naissance sur dix s'est déroulée sans aucune assistance.

Graphique II

Soins prématiaux, vaccination antitétanique, lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement (Naissances des trois années précédant l'enquête)

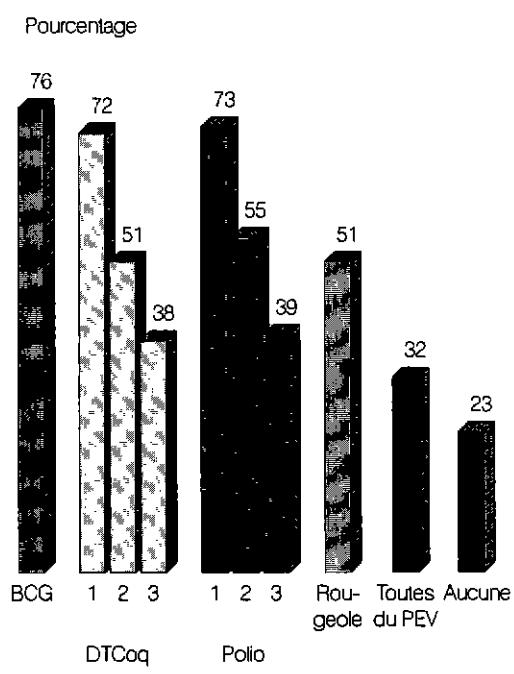


Vaccination

Selon les carnets de vaccinations ou les déclarations des mères, seulement un enfant de 12-23 mois sur trois (32 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), à savoir le BCG, trois doses de polio et de DTCoq, et la rougeole. À l'inverse, 23 % des enfants n'ont reçu aucune vaccination.

Seulement un enfant de 12-23 mois sur trois a reçu toutes les vaccinations du PEV.

Graphique 12
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois

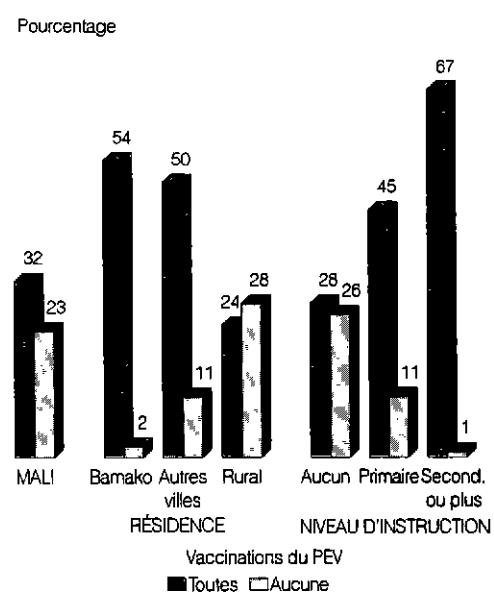


Soixante-seize pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 51 % ont été vaccinés contre la rougeole et environ 38 % des enfants ont reçu les trois doses de vaccin de DTCoq et de polio.

La couverture vaccinale est deux fois plus importante en milieu urbain, en particulier à Bamako, qu'en milieu rural : en milieu urbain, 52 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations contre 24 % en milieu rural. À Bamako, 54 % des enfants sont complètement vaccinés. De même, 67 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus sont complètement vaccinés contre seulement 28 % des enfants de mère sans instruction.

Un tiers des enfants qui ont reçu toutes les vaccinations du PEV n'ont pas été vaccinés selon le calendrier recommandé.

Graphique 13
Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois par résidence et niveau d'instruction de la mère

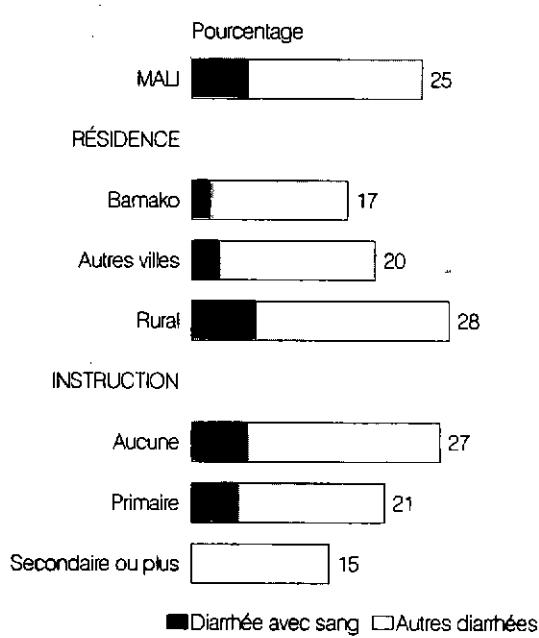


Maladie des enfants et traitements

Un enfant de moins de trois ans sur quatre (25 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants vivant à Bamako sont moins atteints de diarrhée (17 %) que ceux des Autres Villes (20 %) et surtout que ceux du milieu rural (28 %). Parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 13 % seulement ont été conduits dans un établissement de santé. En outre, plus d'un enfant sur deux (55 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation.

Un enfant de moins de trois ans sur quatre a eu la diarrhée dans les deux semaines précédent l'enquête.

Graphique 14
Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans par résidence et niveau d'instruction de la mère



Quinze pour cent des enfants de moins de trois ans ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines précédant l'enquête et près de deux enfants sur cinq (39 %) ont eu de la fièvre. Parmi ces enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, moins du quart (22 %) a été conduit en consultation dans une formation sanitaire.



MACRO INTERNATIONAL / M. Seroussi



MACRO INTERNATIONAL / M. Serooski

Excision

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. Dans la majorité des cas (82 %), l'excision a été pratiquée par des exciseuses.

Plus de neuf femmes de 15-49 ans sur dix sont excisées.

Les trois quarts des filles aînées des femmes enquêtées sont déjà excisées (74 %) et, pour 19 % des filles aînées, la mère a l'intention de les faire exciser. Au total, 93 % des filles devraient donc être excisées : cette proportion est identique à celle des femmes actuellement excisées, ce qui indique la permanence de cette pratique.

Les trois quarts des femmes pensent qu'il faut continuer de pratiquer l'excision, le plus souvent parce que c'est la coutume (61 %) ou parce que c'est une bonne tradition (28 %).

Trois femmes sur quatre sont favorables à la poursuite de la pratique de l'excision.

Allaitement et alimentation de complément

L'allaitement est quasi général au Mali : tous les enfants de 0-3 mois (100 %) sont allaités et cette proportion reste très élevée pour les enfants jusqu'à l'âge de 10-12 mois (98 %) et un enfant sur deux est allaité jusqu'à 21,6 mois. Cependant, plus d'un tiers des enfants ne sont mis au sein que 24 heures après la naissance.

Un enfant sur deux est allaité jusqu'à 21,6 mois.

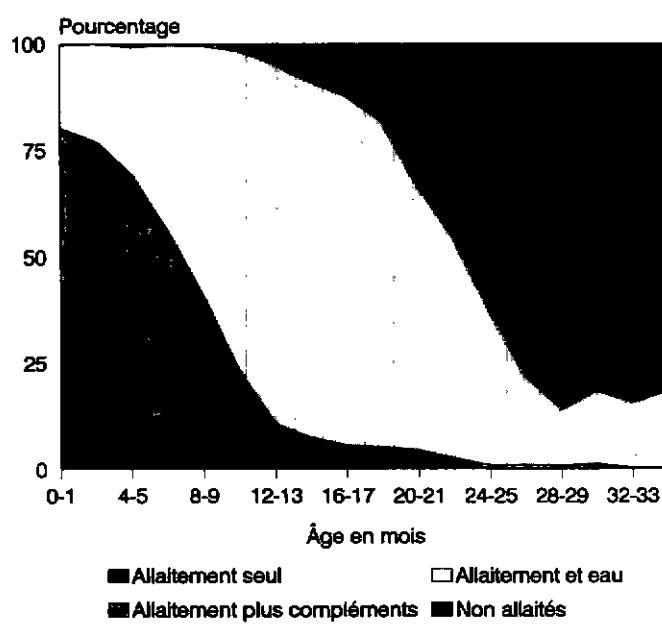
Alors que, selon les recommandations de l'OMS, les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le sein jusqu'à 6 mois, seulement 12 % des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités au sein, les autres enfants recevant de l'eau, d'autres liquides ou même des aliments solides.



Alors que, selon les recommandations de l'OMS, à partir de 6 mois des aliments solides devraient être introduits dans l'alimentation des enfants en complément de l'allaitement maternel, environ un enfant de 7-9 mois sur trois n'est pas nourri de façon adéquate.

Seulement 12 % des enfants de 0-3 mois sont exclusivement allaités au sein.

Graphique 15
Allaitement et alimentation de complément par âge



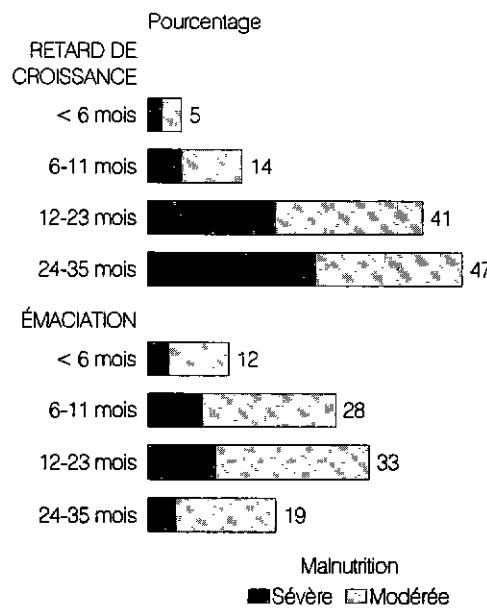
État nutritionnel des enfants

Vingt-trois pour cent des enfants maliens de moins de 3 ans souffrent de malnutrition aiguë, ou sont émaciés, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille. Un tiers des enfants de 12-23 mois (33 %) souffrent de cette forme de malnutrition. De même, un quart des garçons (25 %) et des enfants de rang 6 ou plus (26 %) sont émaciés.

À 12-23 mois, un enfant sur trois souffre de malnutrition aiguë.

Près d'un tiers (30 %) des enfants maliens de moins de 3 ans souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge. La prévalence de cette forme de malnutrition augmente rapidement avec l'âge. À 24-35 mois, près d'un enfant sur deux est atteint de malnutrition chronique (47 %).

Graphique 16
Enfants atteints d'émaciation (malnutrition aiguë) et accusant un retard de croissance (malnutrition chronique) par âge

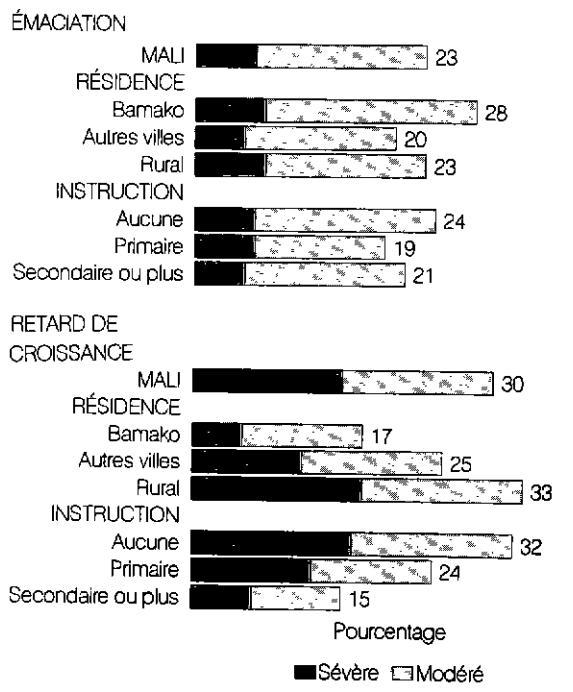


Près d'un enfant de 24-35 mois sur deux accuse un retard de croissance.

La prévalence de la malnutrition chronique est légèrement plus élevée parmi les garçons (31 %) que parmi les filles (29 %). La malnutrition chronique touche également un tiers des enfants de rang 6 ou plus et près de deux cinquièmes des enfants nés moins de deux ans après leur ainé (38 %).

Graphique 17

Enfants atteints d'émaciation et enfants accusant un retard de croissance par résidence et niveau d'instruction de la mère



État nutritionnel des mères

La taille des mères est un indicateur indirect du statut socio-économique dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique pendant l'enfance. La taille moyenne des femmes maliennes est de 161,4 centimètres. Moins d'un pour cent de femmes sont de très petite taille (moins de 145 cm).

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) donne une indication de l'état nutritionnel actuel. En moyenne, les femmes maliennes ont un IMC de 21,1 kg/m². Seize pour cent des femmes ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m² et peuvent être considérées comme atteintes de malnutrition aiguë.

Seize pour cent des femmes sont atteintes de malnutrition aiguë.



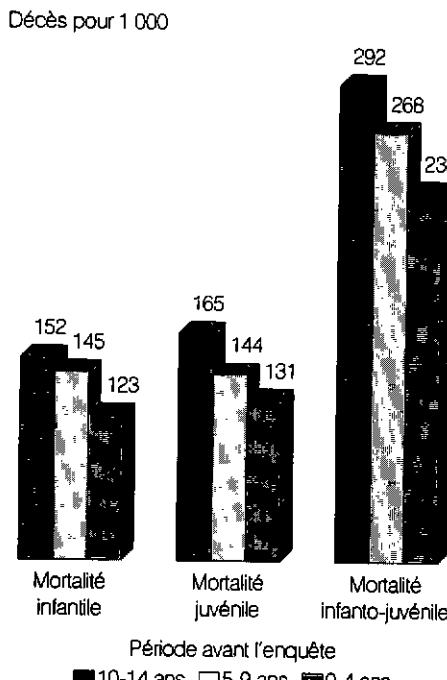
SAVE THE CHILDREN/C. Watson

Mortalité des enfants et mortalité maternelle

Mortalité infanto-juvénile

Durant la période 1991-1995, sur 1 000 enfants nés vivants, 123 sont décédés avant leur 1^{er} anniversaire et, sur 1 000 enfants survivants au 1^{er} anniversaire, 131 sont décédés avant d'atteindre l'âge de 5 ans. La mortalité infanto-juvénile touche donc 238 enfants pour 1 000 naissances vivantes, soit près d'un enfant sur quatre. Au cours des 15 dernières années, la mortalité des enfants maliens de moins de 5 ans a baissé de façon très appréciable : entre 1978 et 1993, la mortalité infantile a baissé de 22 % et la mortalité juvénile de près de 30 %.

Graphique 18
Mortalité des enfants de moins de 5 ans

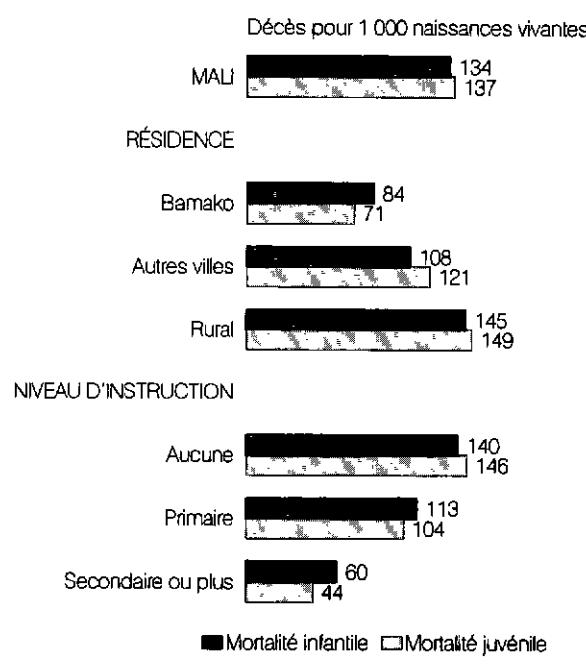


Près d'un enfant sur quatre décède avant d'atteindre son 5^e anniversaire.

Avant l'âge de cinq ans, le risque de mortalité chez les garçons (257 %) est légèrement plus élevé que celui des filles (247 %). La mortalité infanto-juvénile est près de 1,5 fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ont une probabilité de décéder avant l'âge de cinq ans, 2,5 fois plus élevée que celle des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Graphique 19

Mortalité infantile et juvénile selon la résidence et le niveau d'instruction de la mère



Note : Les données correspondent à la période de 10 ans précédant l'enquête

■ 10-14 ans □ 5-9 ans ■ 0-4 ans

La mortalité infanto-juvénile est près de 1,5 fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.

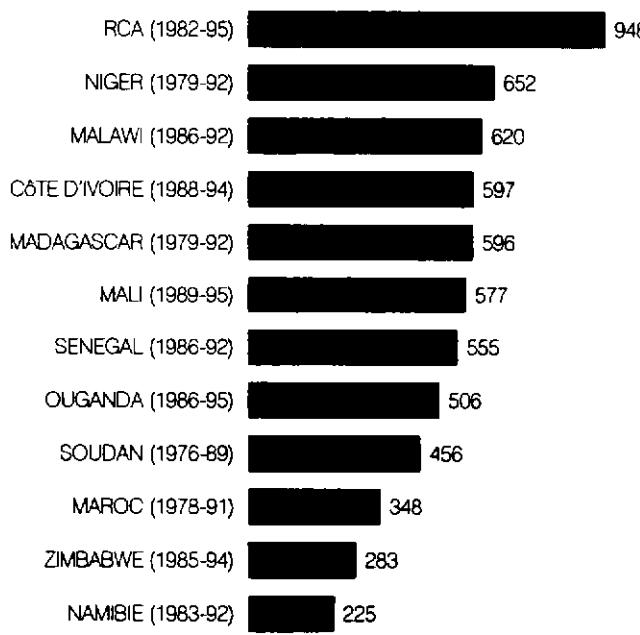
Les enfants nés de mère jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés à la mortalité que les autres : leur risque de décéder avant l'âge d'un an (181 %) est plus d'une fois et demi plus élevé que pour un enfant né d'une mère de 20-29 ans (123 %). Les intervalles inter-génésiques très courts sont également associés à une mortalité infantile plus élevée : la mortalité infantile est près de trois fois plus faible lorsque les naissances surviennent quatre ans ou plus après la naissance précédente (60 %) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (186 %).

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est très élevée au Mali. Pour la période 1989-1996, le taux de mortalité maternelle est estimé à 577 décès pour 100 000 naissances vivantes. En d'autres termes, au cours de sa vie féconde, une femme court un risque de 1 sur 24 de décéder de cause maternelle. Entre 15 et 49 ans, plus d'un tiers des décès de femmes sont dus à des causes maternelles. À 20-29 ans, âges de forte fécondité, plus de deux décès de femmes sur cinq seraient dus à des causes maternelles.

La mortalité maternelle est estimée à 577 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Graphique 20
Mortalité maternelle pour différents pays d'Afrique
(Enquêtes EDS)



Note : les dates indiquent les périodes pour lesquelles ont été calculés les taux.

Maladies Sexuellement Transmissibles et Sida

La connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) n'est pas très élevée au Mali : 42 % des femmes et 80 % des hommes ont déclaré en connaître au moins une.

Au Mali, près de trois femmes sur cinq et près d'un homme sur cinq n'ont pas entendu parler des Maladies Sexuellement Transmissibles.

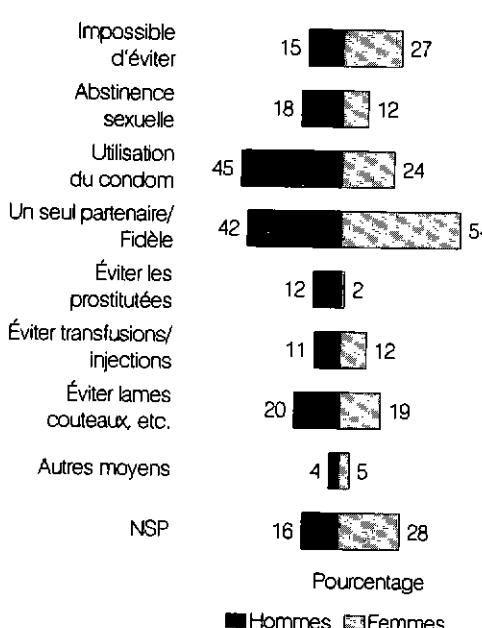
La majorité des Maliens ont entendu parler du sida : 77 % des femmes et 96 % des hommes. Vingt-sept pour cent des femmes et 15 % des hommes pensent qu'il est impossible d'éviter le sida. En outre, 28 % des femmes et 16 % des hommes ne savent pas ce qu'il faut faire pour éviter le sida. Bien que près d'un quart des femmes (24 %) et près de la moitié des hommes (45 %) aient cité le condom comme moyen de protection contre le sida, seulement 6 % des femmes et 24 % des hommes ont déclaré l'avoir utilisé pour éviter d'attraper le sida.

La majorité des Maliens ont entendu parler du sida.

Près d'un tiers des femmes (32 %) et 11 % des hommes considèrent courir des risques moyens ou importants de contracter le sida.

Graphique 21

Moyens d'éviter de contracter le sida
(Hommes de 15-59 ans et femmes de 15-49 ans, connaissant le sida)



Conclusions et recommandations

L'EDSM-II a permis d'évaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant au Mali. Ces résultats mettent en évidence une amélioration très sensible des indicateurs de santé maternelle et infantile, en particulier, au niveau des consultations prénatales, de la vaccination anti-tétanique des femmes enceintes et de la vaccination des enfants. Cependant, il n'en demeure pas moins que des interventions sont à développer à l'endroit de divers groupes à risque (population rurale, population sans instruction, etc) dans des domaines comme la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, et la lutte contre les MST/Sida.

L'analyse des résultats obtenus, suggère les recommandations suivantes :

En matière de planification familiale :

- mettre à la disposition des femmes, notamment en milieu rural, les moyens nécessaires pour leur permettre d'éviter les naissances non désirées ;
- étendre les services de planification familiale aux nombreuses femmes en union dont les besoins en ce domaine sont loin d'être satisfaits.

En matière de santé de la mère et de l'enfant :

- sensibiliser les mères sur les avantages des consultations prénatales, des accouchements assistés par des professionnels de la santé et de la vaccination complète de leurs enfants avant un an ;



MACRO INTERNATIONAL/M. Seroussi

- mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour augmenter la couverture vaccinale contre les maladies cibles du PEV;
- informer et encourager les mères pour une meilleure pratique de l'allaitement maternel afin de pallier la dégradation de l'état nutritionnel des jeunes enfants :
 - allaitement exclusif au sein jusqu'à 6 mois ;
 - introduction d'aliments de complément à partir de 6 mois ;
- sensibiliser les mères à l'amélioration de l'hygiène, au traitement des maladies infantiles et notamment à l'utilisation de la thérapie de réhydratation orale pour prévenir la déshydratation lors des épisodes diarrhéiques ;
- informer les femmes des conséquences néfastes de la pratique de l'excision sur l'état de santé de leurs filles.

En matière de lutte contre les MST/Sida :

- améliorer le niveau de connaissance de la population sur les modes de transmissions des MST/sida et surtout sur les moyens de prévention ;
- promouvoir l'utilisation du condom, chez les personnes ayant des comportements à risque.

De manière générale, il serait souhaitable de favoriser l'éducation de la population en général et des femmes en particulier dans les domaines de la santé, de la sexualité et de la parenté responsable.



MACRO INTERNATIONAL / M. Seroussi

Principaux indicateurs

Données de référence 1995

Population totale (estimation 1995)	9 012 858
Densité (en km ²)	7,2
Accroissement annuel moyen (%)	2,9

Enquête Démographique et de Santé au Mali, EDSM-II 1995-96

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	9 704
Hommes de 15-59 ans enquêtés avec succès	2 474

Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées (en %)

Milieu urbain	31,7
Sans instruction	81,1
Instruction primaire	11,9
Instruction secondaire ou supérieure	7,1

Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés (en %)

Milieu urbain	32,9
Sans instruction	69,3
Instruction primaire	15,6
Instruction secondaire ou supérieure	15,2

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union	84,8
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été	87,2

Âge médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans)	16,0
Pourcentage d'hommes de 15-59 ans actuellement en union	66,4

Pourcentage d'hommes de 15-59 ans en union ou l'ayant été	68,3
Âge médian (en années) à la première union (hommes de 30-59 ans)	25,8

Âge médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans)	18,8
Durée médiane de l'allaitement (en mois) ¹	21,6
Durée médiane d'amenorrhée post-partum (en mois) ¹	13,6

Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois) ¹	2,8
---	-----

Fécondité

Indice Synthétique de Fécondité ²	6,7
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans	7,6

Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes actuellement en union qui : - ne veulent plus d'enfants ³	18,7
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	41,8

Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans) ¹	6,6
---	-----

Pourcentage de naissances des trois années précédant l'enquête qui :	
- n'étaient pas désirées	3,8
- sont survenues trop tôt	18,2

Pourcentage d'hommes actuellement en union qui :	
- ne veulent plus d'enfants ³	7,3

Nombre idéal d'enfants (hommes de 15-59 ans) ⁴	8,3
---	-----

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui : - connaissent, au moins, une méthode moderne	64,6
- ont déjà utilisé une méthode	17,5
- utilisent actuellement une méthode	6,7
- utilisent actuellement une méthode moderne	4,5

Pourcentage d'hommes actuellement en union qui : - connaissent, au moins, une méthode moderne	85,9
- ont déjà utilisé une méthode	45,6
- utilisent actuellement une méthode	18,1
- utilisent actuellement une méthode moderne	8,4

Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent :

- la pilule	3,1
- le DIU	0,3
- le condom	0,4
- la continence périodique	1,6

Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1 000)⁵

Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000)⁶

Taux de mortalité maternelle (/100 000)

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances⁶ dont les mères ont :

- reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé

- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique

Pourcentage de naissances⁶ dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :

- un professionnel de la santé

- du personnel non formé

- un parent ou autre relation

- sans aucune assistance

Pourcentage d'enfants nés au cours de trois dernières années et qui ont été allaités

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant une carte de vaccination

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre⁷ :

- le BCG

- le DTCOQ (trois doses)

- la Polio (trois doses)

- la rougeole

- toutes les vaccinations du PEV⁸

- aucune vaccination

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :

- la diarrhée

- la toux et une respiration courte et rapide

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui :

- accusent un retard de croissance⁹

- sont atteints d'émaciation¹⁰

Excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont favorables à la poursuite de la pratique de l'excision

MST et Sida

Pourcentage de femmes qui connaissent le sida

Pourcentage d'hommes qui connaissent le sida

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage

de celles qui ont déjà utilisé le condom

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage

de ceux qui ont déjà utilisé le condom

¹ Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.

² Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.

³ Y compris les femmes ou les hommes stérilisés.

⁴ À l'exclusion des femmes ou des hommes ne s'étant pas prononcés sur un nombre précis (10,7 % des femmes et 15,9 % des hommes).

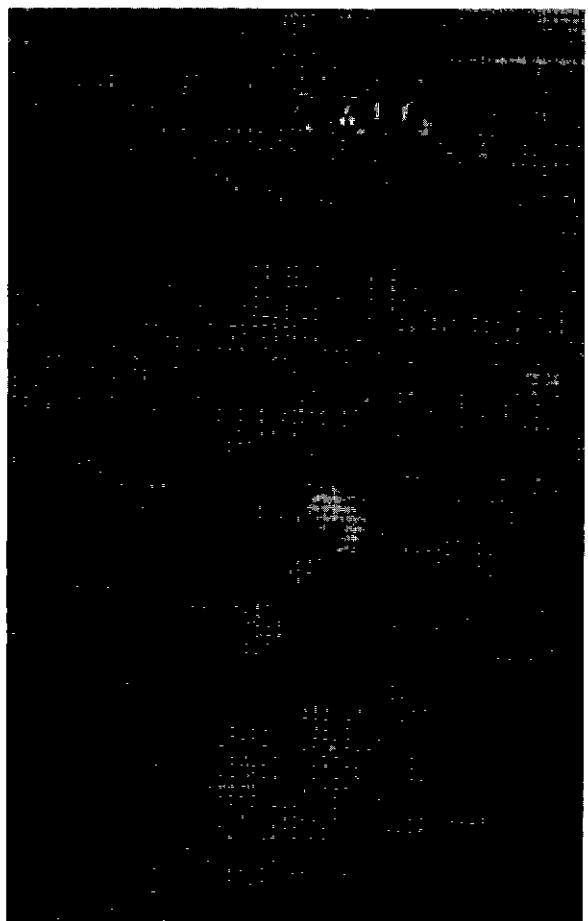
⁵ Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête (1991-1995).

⁶ Naissances survenues dans les 3 ans précédant l'enquête.

⁷ D'après les cartes de vaccination ou les déclarations des mères.

⁸ Programme Elargi de Vaccination.

⁹ Retard de croissance : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS; Émaciation : pourcentage d'enfants dont le score d'écart type pour le poids-pour-taille est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/OMS.



MACRO INTERNATIONAL / M. Seroussi