



CERPOD

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE HAUTE VALLEE – BAMAKO

Ousmane Sokona

Baba Traoré

Mamadou Kani Konaté

Dr. Mariam Maïga

Ousmane Sokona

Statisticien-démographe, Bureau
central du recensement, Direction nationale
de la Statistique et de l'informatique du Mali

Baba Traoré

Statisticien-démographe, Chef de la
Division Planification familiale du CERPOD

Mamadou K. Konaté

Sociologue, Division Etudes et recherche
du CERPOD

Dr. Mariam Maïga

Médecin, chargée de recherche à l'Institut de recherche
en santé publique (INRSP), Bamako

AVANT PROPOS

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'un vaste programme de recherche entamé par le Family Health International (FHI) dans les villes de Bamako, Koulikoro, Kati, Banamba, Dioila et Kangaba. Ce projet comporte trois volets. Le premier volet concerne la nature et la qualité des services de planning familial des Centres de protection maternelle et infantile (PMI) de Bamako et des villes de la Haute Vallée¹ ci-dessus énumérées. Les responsables du projet ont effectué de nombreuses visites dans ces centres pour s'enquérir du régime des prestations de service ainsi que de la nature et de la qualité des informations collectées par ces centres.

Le deuxième volet vise à analyser les informations portées sur les fiches d'admission de ces mêmes centres. Ce volet concerne surtout l'étude des caractéristiques des nouvelles acceptrices du programme de planning familial, les méthodes utilisées, les durées d'utilisation, les abandons ainsi que leurs causes, etc..

Le troisième volet qui fait l'objet du présent rapport, vient en complément aux deux premiers volets. Il s'agit d'une enquête sur la fécondité, le planning familial et la santé maternelle et infantile sur un échantillon de femmes dans les mêmes villes citées précédemment. Ce volet, le plus important quant aux objectifs, vise avant tout à évaluer le programme de planning familial lancé depuis plus de 15 ans au Mali. Il permettra de définir également une politique de planning plus appropriée, d'améliorer le système existant, de faire des prévisions quant à l'avenir du programme et d'étudier les obstacles sociaux au programme. La masse de données collectées servira aussi de base de recherche notamment en matière de fécondité, de santé maternelle et infantile et de planning familial. Seul ce volet permet d'évaluer les taux de prévalence et besoins non-satisfaits de contraception.

1. La zone d'intervention de l'Opération Haute Vallée est constituée par les Cercles de Kati, Koulikoro, Banamba, Dioila et Kangaba. Cependant, la dénomination "Haute Vallée" dans la présente étude ne concerne que les chefs lieux des Cercles ci-dessus cités.

LISTE DES ABREVIATIONS

- *FHI-Family Health International;
- *EDS-Enquête démographique et de santé;
- *AMFPF-Association malienne pour la protection et la promotion de la famille;
- *PMI-Centre de protection maternelle et infantile;
- *TRO-Thérapie par rehydratation orale (ORT);
- *EMIS-Enquête mortalité infantile dans le Sahel;
- *PEV-Programme élargi de vaccination;

SOMMAIRE

Avant Propos.....	(ii)
Liste des abréviations.....	(iii)
Sommaire.....	(iv)
Liste des tableaux.....	(vi)
Liste des graphiques.....	(x)
CHAPITRE 1: GENERALITES.....	1
1.1 Objectifs de l'enquête.....	1
1.2 Méthodologie.....	3
1.3 Caractéristiques de Base de l'échantillon.....	4
CHAPITRE 2: NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE.....	9
2.1 Situation matrimoniale.....	10
2.2 Age Médian à la 1ère union.....	13
2.3 Allaitement, aménorrhée, abstinence et non- susceptibilité au risque de nouvelle grossesse.....	17
CHAPITRE 3: FECONDITE.....	23
3.1 Niveau et tendances de la fécondité.....	24
3.2 Enfants déjà nes.....	28
3.3 Entrée dans la vie féconde.....	30
CHAPITRE 4: ESPACEMENT ET LIMITATION DES NAISSANCES...	33
4.1 Connaissance et acceptation des méthodes contraceptives.....	34
4.2 Source d'approvisionnement.....	39
4.3 Utilisation de la contraception.....	41
a. Utilisation à un moment quelconque.....	41
b. Utilisation actuelle de la contraception.....	42
4.4 Connaissance de la période féconde.....	46
4.5 Raisons de non-utilisation et intentions futures.....	47

4.6 Attitude vis à vis du planning familial.....	53
CHAPITRE 5: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE.....	63
5.1 Le désir d'avoir des enfants.....	64
5.2 Besoins futurs en contraception.....	70
5.3 Nombre idéal d'enfants.....	73
CHAPITRE 6: MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT.....	77
6.1 Mortalité.....	78
6.2 Soins prénatals, assistance à l'accouchement, état d'immunisation	84
6.3 Prévention et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des maladies respiratoires.....	91
CHAPITRE 7: CONCLUSION.....	97
7.1 Résumé des résultats.....	98
7.2 Propositions et recommandations.....	101

LISTE DES TABLEAUX

1.1:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON LE NIVEAU D'EDUCATION ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	7
2.1.1:	REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL.....	10
2.1.2:	POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI SONT EN UNION POLYGAMIQUE SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	13
2.2.1:	REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION, L'AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION ET L'AGE ACTUEL.....	14
2.2.2:	AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION DES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	16
2.3.1:	PROPORTION DES FEMMES QUI SONT ENCORE EN AMENORHEE EN ABSTINENCE POST PARTUM ET NON SUSCEPTIBLES DE GROSSESSE SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE.....	18
2.3.2:	ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORHEE, D'ABSTINENCE POST-PARTUM ET DE NON SUSCEPTIBILITE DE GROSSESSE PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	21
3.1.1:	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE DES FEMMES DE 15 A 49 ANS ET PARITE MOYENNE DES FEMMES DE 40-49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	24
3.1.2:	TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE.....	27
3.2.1.1:	REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	28
3.2.1.2:	REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	29
3.3.1:	REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	31
3.3.2:	AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE DES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	32

4.1.1:	POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE, UNE METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE ET UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENAL A L'ENQUETE.....	34
4.1.2:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	36
4.1.3	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES QUI ONT ENTENDU PARLER D'UNE METHODE CONTRACEPTIVE, SELON LE PROBLEME SPECIFIQUE QU'IL Y A OU QU'IL PEUT Y AVOIR A UTILISER UNE METHODE PARTICULIERE.....	38
4.2	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT.....	40
4.3.1:	POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI ONT DEJA UTILISE UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENAL A L'ENQUETE.....	42
4.3.2:	REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON L'AGE QUINQUENAL A L'ENQUETE.....	43
4.3.3:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	45
4.4:	REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES QUI ONT DEJA OBSERVE LA CONTINENCE PERIODIQUE SELON LA CONNAISSANCE DE LA PERIODE D'OVULATION.....	47
4.5.1:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES NON UTILISATRICES DE CONTRACEPTION SELON LEUR ATTITUDE FACE A LA POSSIBILITE DE TOMBER ENCEINTE DANS LES SEMAINES A VENIR, ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS.....	48
4.5.2:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES NON ENCEINTES NON UTILISATRICES DE CONTRACEPTION ET QUI SERAIENT ENNUYEEES DE TOMBER ENCEINTE SUIVANT LES RAISONS DE NON UTILISATION, ET SELON L'AGE ACTUEL.....	50
4.5.3:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES ACTUELLES D'AUCUNE METHODE SELON L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS.....	51
4.5.4:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR SELON LA METHODE PREFEREE ET L'INTENTION D'UTILISER DANS LES DOUZE PROCHAINS MOIS.....	52

4.6.1:	POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI TROUVENT QU'IL EST ACCEPTABLE QUE DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SOIENT DIFFUSEES A LA RADIO, SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	54
4.6.2:	POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE, QUI APPROUVENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	57
4.6.3:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI PENSENT QUE LEUR CONJOINT APPROUVE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	59
4.6.4:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT UNE METHODE DE CONTRACEPTION, QUI EN ONT PARLE AU MOINS UNE FOIS AVEC LEUR CONJOINT AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	61
5.1.1:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LEUR PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE).....	64
5.1.2:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR D'AUTRES ENFANTS ET SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE.....	66
5.1.3:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR, SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	68
5.2:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI ONT UN BESOIN EN MATIERE D'ESPACEMENT DES NAISSANCES ET POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT L'INTENTION DE LE PRATIQUER DANS L'AVENIR SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	70
5.3.1:	REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES SELON LE NOMBRE IDEAL D'ENFANTS ET LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS SURVIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET REPARTITION DU NOMBRE MOYEN IDEAL D'ENFANTS POUR TOUTES LES FEMMES ET CELLES ACTUELLEMENT EN UNION SELON LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS SURVIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE).....	74
5.3.2:	NOMBRE MOYEN IDEAL D'ENFANTS POUR TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A L'ENQUETE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	75

6.1.1:	MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE PAR PERIODE QUINQUENNALE.....	78
6.1.2:	MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	81
6.2.1:	REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE CONSULTATION PRENATALE ET POURCENTAGE DES NAISSANCES DONT LES MERES ONT RECU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	84
6.2.2:	REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE D'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT ET SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	86
6.2.3:	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT UN CARNET DE SANTE, QUI ONT RECU DES VACCINS, SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	90
6.3.1:	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DERNIERES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	92
6.3.2:	POURCENTAGE DES ENFANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT EU DIFFERENTS TRAITEMENTS PARMI LES ENFANTS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES 2 DERNIERES SEMAINES, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	94
6.3.3:	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT EU LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES ET QUI ONT RECU DIFFERENTS TRAITEMENTS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	95

LISTE DES GRAPHIQUES

2.1:	ETAT MATRIMONIAL SELON L'AGE ACTUEL.....	11
2.2:	DUREE D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE ET D'ABSTINENCE POST-PARTUM.....	19
3:	EVOLUTION DE L'INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LA ZONE D'ENQUETE.....	25
4.1:	CONNAISSANCE ET UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES.....	41
4.2:	RAISON DE NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.....	49
5.1:	PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Femmes en union).....	65
5.2:	BESOIN ET INTENTION DE PRATIQUER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR (Femmes en union).....	72
6.1:	QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LA PERIODE.....	79
6.2:	VARIATION DIFFERENTIELLE DE LA MORTALITE INFANTILE DANS LA PERIODE 1977-1987.....	83
6.3:	REPARTITION DES NAISSANCES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES.....	86



CHAPITRE 1

GENERALITES

1.1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'enquête de la Haute Vallée/Bamako, effectuée dans le District de Bamako et dans la Haute Vallée urbaine vise les mêmes objectifs que l'enquête démographique et de santé (EDS-Mali) mais à une échelle beaucoup plus restreinte pour permettre une étude plus poussée. Ces objectifs sont les suivants:

- réunir des données exactes et détaillées sur le niveau, la tendance et les préférences en matière de fécondité dans les villes concernées;

- mesurer les taux d'utilisation des méthodes contraceptives tout en identifiant les différences d'utilisation afin d'évaluer l'influence des programmes de planning familial à Bamako et dans la Haute Vallée;

- fournir des données sur la santé maternelle et infantile.

Avec les données des deux enquêtes Haute Vallée et EDS, le démographe dispose pour la première fois de données très riches sur le comportement de reproduction de plus de la moitié de la population urbaine du Mali. Parceque les données de recensement sont moins détaillées et coûtent cher et parceque l'exploitation des fiches d'admission des centres de planification familiale ne portent que sur les clientes de ces centres et ne fournissent de ce fait aucune information sur l'ensemble de la population, l'enquête de la Haute Vallée vient à point pour combler le manque de données nécessaires pour mesurer l'évolution de la fécondité et évaluer l'impact réel des programmes de planning familial.

Les questionnaires appliqués comportaient des questions sur:

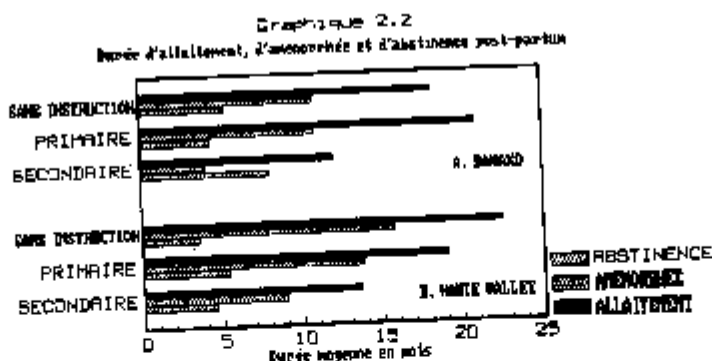
- *la situation socio-démographique des femmes: âge, niveau d'instruction, activité professionnelle;

- *des renseignements généraux sur le conjoint;

- *l'historique des naissances;

S'intéressant aux caractéristiques de base des femmes, on note une certaine variation de la durée de l'allaitement, de l'aménorrhée et de l'abstinence suivant le niveau d'instruction et l'ethnie (Tableau 2.3.2).

A Bamako, les femmes qui ont le niveau du primaire allaitent en moyenne plus longtemps leurs enfants (21 mois) alors que les non instruites n'allaitent que pendant 18,3 mois et celles du niveau secondaire ou plus pendant 13 mois seulement. Cependant, dans la Haute Vallée, le nombre moyen de mois d'allaitement est d'autant plus réduit que le niveau d'instruction augmente (Graphique 2.2). Il est de 22,5 mois pour les femmes sans instruction dans cette région et de 13,5 mois pour celles de niveau secondaire ou plus dans la même région. Il faut cependant signaler que l'effectif des mères de niveau secondaire ou plus est très faible dans les deux régions. La durée moyenne d'aménorrhée à la Haute Vallée est aussi une fonction décroissante du niveau d'instruction. Elle est de 13,7 mois pour les femmes sans instruction, de 13,8 mois pour celles de niveau primaire et de 9 mois pour le niveau secondaire ou plus. A Bamako, l'aménorrhée dure environ 11 mois en moyenne pour les femmes non instruites et celles qui n'ont pas dépassé le primaire. L'effet de l'instruction sur cette variable ne se fait sentir que pour les femmes de niveau secondaire pour lesquelles la durée moyenne de l'aménorrhée n'est que de 4 mois.



La durée de l'abstinence post-partum, qui n'est observée que sur une courte période dans les deux régions, varie de manière

incohérente suivant le niveau d'instruction. A Bamako, elle est au plus de 8 mois pour les femmes du niveau secondaire ou plus pendant qu'à la Haute Vallée ce sont les femmes du niveau primaire qui s'abstiennent le plus longtemps de relations sexuelles (jusqu'à 5,4 mois).

Dans les 2 zones, la période de non susceptibilité de grossesse est d'autant plus longue que le niveau d'instruction est bas. Elle passe de 13 mois pour les sans instruction à 8 mois pour celles ayant dépassé le primaire à Bamako et de 16 à 9 mois respectivement pour les femmes non instruites et pour celles de niveau secondaire ou plus dans la Haute Vallée. Parmi les ethnies majoritaires présentes à Bamako, l'allaitement est plus prolongé chez les Bambaras, qui allaitent pendant 20,6 mois en moyenne, que chez toutes les autres ethnies. Les femmes sarakolés allaitent moins longtemps dans cette région avec seulement une durée moyenne de 15,7 mois. Dans la Haute Vallée, seules les Peuls ou Toucouleurs allaitent pendant plus de 24 mois; là encore, les Bambaras ont une durée d'allaitement assez prolongée (21 mois). Ces deux ethnies sont opposées aux femmes malinkés qui semblent allaiter, être en aménorrhée et en abstinence et être non-susceptibles moins longtemps. Pour les autres ethnies dans cette région, les effectifs réduits conduisent à considérer les résultats avec réserve.

Les ethnies se distinguent dans les deux régions de la même manière pour les durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non susceptibilité de nouvelle grossesse que pour la durée de l'allaitement. A Bamako, les Bambaras ont les plus longues durées moyennes d'aménorrhée (12,1 mois), d'abstinence (6,1 mois) et de non susceptibilité de grossesse (14,6 mois); tandis que les sarakolés ont les durées les moins longues: 9 mois en aménorrhée et en non susceptibilité de grossesse et 3,4 mois en abstinence (Compte non tenu des Sénoufos, des Dogons et des autres ethnies qui sont très faiblement représentées dans l'échantillon).

Dans la Haute Vallée, parmi les trois ethnies majoritaires, les Peuls ou Toucouleurs ainsi que les Bambaras se distinguent des Malinkés par leurs longues durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non susceptibilité de nouvelle grossesse. Pour cette dernière

variable, les Peuls ou Toucouleurs battent tous les records de non exposition au risque de grossesse avec une durée moyenne de 20 mois. On peut s'attendre à une fécondité relativement plus faible chez cette ethnie dans la Haute Vallée.

Au niveau national (Rapport EDS-1989) la femme peul se distingue avec une durée d'allaitement relativement plus courte que chez les autres ethnies. Cela semble être un effet du milieu de résidence d'après les données de la Haute Vallée plutôt que la disponibilité de lait de bétail chez cette ethnie comme le suggère le rapport d'analyse de l'EDS-Mali.

TABLERAU 2.3.2: ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE, D'ABSTINENCE POST-PARTUM ET DE NON SUSCEPTIBILITE DE GROSSESSE PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.

A. BAMAKO

CARACTERIS- TIQUES SOCIO-DEMO- GRAPHIQUES	NOMBRE MOYEN DE MOIS DE				NOMBRE DE NAIS- SANCE
	ALLAITE- MENT	AMENOR- RHEE	ABSTI- NENCE	NON SUS- CEPTIBL	
SANS INSTRU- CTION PRIMAIRE	18.3	10.8	5.3	13.0	183.0
PRIMAIRE	21.0	10.9	4.4	11.7	89.0
SECONDAIRE +	12.0	4.0	8.0	8.0	9.0
Bambara	20.6	12.1	6.1	14.6	89.0
Peul ou Touc	17.6	10.6	4.2	13.4	51.0
Malinke	19.4	10.8	5.0	12.2	50.0
Sarakole	15.7	9.0	3.4	9.0	32.0
Senoufou	18.0	6.7	2.2	6.7	16.0
Dogon	18.0	6.0	0.0	6.0	6.0
Autre	20.2	10.1	6.7	12.4	32.0
Total	19.0	10.6	5.1	12.4	284.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERIS TIQUES SOCIO-DEMO GRAPHIQUES	NOMBRE MOYEN DE MOIS DE				NOMBRE DE NAIS SANCE
	ALLAITE MENT	AMENOR- RHEE	ABSTI- NENCE	NON SUS CEPTIB.	
SANS INSTRUCTION	22.5	15.7	3.6	16.0	101.0
PRIMAIRE	19.2	13.8	5.4	15.0	60.0
SECONDAIRE +	13.5	9.0	4.5	9.0	8.0
Bambara	21.0	15.4	4.7	16.3	84.0
Peul ou Touc	30.0	18.0	8.0	20.0	18.0
Malinke	13.5	7.5	1.5	7.5	24.0
Sarakole	12.0	12.0	0.0	12.0	9.0
Senoufon	24.0	24.0	12.0	24.0	3.0
Dogon	18.0	18.0	0.0	18.0	6.0
Autre	23.5	16.8	4.2	16.6	26.0
Total	20.8	14.8	4.2	15.5	170.0

CHAPITRE 3

FECONDITE

3.1 NIVEAU ET TENDANCES DE LA FECONDITE

Le tableau 3.1.1 donne l'indice synthétique de fécondité pour les femmes de 15-44 ans selon le niveau d'instruction et l'ethnie, par périodes triennales avant l'enquête et pour la période quinquennale ayant immédiatement précédé la date de l'enquête. Ce tableau donne également le nombre moyen d'enfants nés-vivants des femmes de 40-49 ans suivant le niveau d'instruction et le groupe ethnique de ces femmes.

L'indice synthétique de fécondité est un indice du moment qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme du début de sa vie féconde (15 ans) jusqu'à la fin de cette vie procréative (45 ans par exemple), si elle se conformait aux taux de fécondité du moment étudié. Quant à la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans, elle se définit comme étant le nombre moyen d'enfants nés vivants que les femmes de ce groupe d'âge ont effectivement mis au monde durant leur vie; c'est une mesure de la fécondité totale ou effective.

TABLEAU 3.1.1: INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE DES FEMMES DE 15 A 49 ANS ET PARITE MOYENNE DES FEMMES DE 40-49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.

A. BAMAKO

CARACTERIS TIQUES SOCIO-DEMO GRAPHIQUES	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE			
	période 1 84-86	période 2 81-83	5 ans av. eng	Descend moyenne
SANS INSTRU	6.08	7.23	5.94	7.48
PRIMAIRE	5.13	5.87	4.78	7.17
SECONDAIRE +	3.39	4.97	4.35	4.67
Bambara	4.95	7.07	5.22	8.05
Peul ou Touc	7.09	6.83	5.95	8.57
Malinke	5.70	5.50	4.88	6.25
Sarakole	5.46	8.93	6.05	5.17
Senoufou	4.02	4.95	4.36	7.25
Dogon	7.60	6.35	6.49	7.50
Autre	6.11	5.95	5.42	8.17
Total	5.62	6.93	5.50	7.31

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE			
	période 1 84-86	période 2 81-83	5 ans av. enq	Descend moyenne
SANS INSTRUCT	6.07	6.49	5.83	5.64
PRIMAIRE	6.12	5.45	6.07	10.75
SECONDAIRE +	5.40	4.31	5.04	-
Bambara	6.28	6.64	6.41	6.00
Peul ou Touc	5.14	6.51	5.06	6.27
Malinke	5.45	7.47	5.05	8.00
Sarakole	3.27	3.92	3.54	1.33
Senoufo	2.05	3.34	3.01	8.00
Dogon	10.99	3.97	11.90	8.00
Autre	5.35	5.38	5.12	5.33
Total	5.55	6.14	5.54	6.15

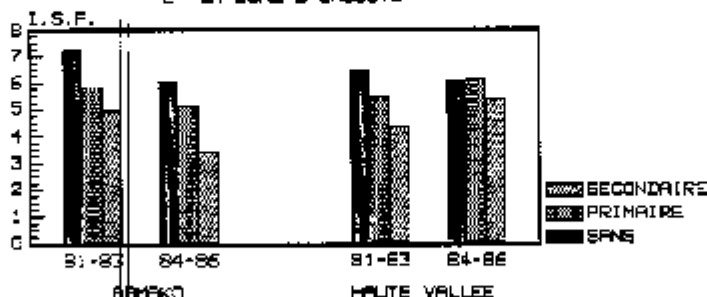
Le tableau 3.1.1 dénote une baisse de fécondité dans les 2 zones (Bamako et Haute Vallée urbaine). L'indice synthétique de la période triennale récente (1984-1986) est inférieur à l'indice synthétique de la période triennale précédente (1981-1982). Cette baisse de fécondité apparaît lorsqu'on compare la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans à l'indice synthétique de fécondité de la période quinquennale ayant immédiatement précédé l'enquête. La comparaison laisse penser que la baisse de fécondité est plus importante à Bamako (7,3 contre 5,5) que dans la Haute Vallée (6,2 contre 5,5).

Cette différence entre les descendances moyennes des deux zones peut s'expliquer par une différence de taux de couverture sanitaire dans la mesure où un plus grand taux de couverture sanitaire donne plus de chance à une grossesse d'aboutir à une naissance vivante à Bamako, les indices étant calculés sur la base des naissances vivantes. Les femmes âgées (40-49 ans) ont en moyenne plus d'enfants à Bamako que dans la Haute Vallée. Le constat de baisse de fécondité dans les deux zones, suggéré par la comparaison des indices synthétiques de fécondité des périodes triennales consécutives, peut être également mis en cause si les dates de naissance des enfants ne sont pas correctement déclarées, faussant par conséquent le classement des naissances par période triennale.

Concernant le niveau d'instruction de la femme, l'indice

synthétique de fécondité est négativement corrélé (Graphique 3). Dans les deux zones, les femmes instruites ont moins d'enfants en moyenne que les femmes non instruites. Et la baisse de la fécondité a une tendance beaucoup plus nette avec le niveau d'instruction des mères à Bamako.

Graphique 3.1
EVOLUTION DE L'INDICE SYNTHETIQUE DE
FECUNDITE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION
ET LA ZONE D'ENQUETE



Parmi les ethnies les plus représentées dans les deux zones, la femme peul-toucouleur (avec 6,0 enfants) et la femme sarakolé (6,1) semblent être les plus fécondes à Bamako durant la période quinquennale ayant précédé l'enquête. Dans la Haute Vallée, par contre, la femme bambara paraît être la plus féconde de toutes (6,4 enfants comme indice synthétique de fécondité). La fécondité de la femme Bambara semble cependant amorcer une baisse plus marquée à Bamako. En Haute Vallée, par contre, c'est la femme malinké qui semble amorcer une baisse de fécondité.

Le tableau 3.1.2 qui donne les taux de fécondité par groupe d'âge des mères à la naissance de leurs enfants et pour différentes périodes quinquennales avant l'enquête, permet de donner une meilleure idée sur les tendances de la fécondité.

TABEAU 3.1.2: TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE.

A. BAMAKO

AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE	PERIODE AVANT L'ENQUETE EN ANNEES						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	0.133	0.184	0.163	0.215	0.181	0.223	0.182
20-24	0.270	0.323	0.312	0.306	0.347	0.255	-
25-29	0.256	0.336	0.321	0.412	0.328	-	-
30-34	0.220	0.272	0.275	0.292	-	-	-
35-39	0.106	0.229	0.511	-	-	-	-
40-44	0.079	0.328	-	-	-	-	-
45-49	0.036	-	-	-	-	-	-

B. HAUTE-VALLEE

AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE	PERIODE AVANT L'ENQUETE EN ANNEES						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	0.156	0.202	0.157	0.160	0.187	0.114	0.148
20-24	0.235	0.280	0.297	0.242	0.294	0.148	-
25-29	0.249	0.381	0.359	0.266	0.296	-	-
30-34	0.268	0.221	0.237	0.259	-	-	-
35-39	0.152	0.199	0.222	-	-	-	-
40-44	0.047	0.111	-	-	-	-	-

Sur les 30 à 35 années ayant précédé l'enquête, la fécondité a varié en dents de scie. De l'avant dernière période (5-9 ans avant l'enquête) à la période la plus récente (0-4 ans), la fécondité semble avoir baissé pour tous les groupes de générations de moins de 45 ans dans les deux zones. Cette baisse de fécondité se confirme quand on compare, pour une zone donnée, l'indice synthétique à 45 ans de la période 0-4 ans avant l'enquête à l'indice longitudinal calculé pour le groupe de générations qui atteint 45 ans pendant la période.

Pour Bamako, l'indice longitudinal de fécondité qui est, en d'autres termes, la descendance atteinte à 45 ans, est de 7,8 enfants tandis que l'indice synthétique, qui est conjoncturel, est de 5,3 enfants. L'hypothèse de variation de fécondité semble être vérifiée.

Dans la Haute Vallée, la descendance atteinte à 45 ans est de

5,8 enfants contre un indice synthétique de 5,5 enfants. Ici, la baisse apparente de fécondité suggérée par le tableau 3.1.1 ne se confirme pas. La fécondité est relativement constante en supposant toutes choses égales par ailleurs.

3.2 ENFANTS DEJANES

Les tableaux 3.2.1.1 et 3.2.1.2 donnent la répartition en pour cent de l'ensemble des femmes en union selon les groupes d'âge quinquennaux et le nombre d'enfants nés vivants. Il n'y a pas de différences importantes entre les données des deux tableaux dans la mesure où la plupart des femmes sont en union.

TABEAU 3.2.1.1 : REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

A. BANARO

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total percent
15-19	73.1		21.5	4.3	0.0	0.0	1.1	3.0	0.0	0.0	0.0	100.0
20-24	31.6		34.5	22.4	12.2	8.2	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0
25-29	13.4		10.3	11.3	13.4	26.0	18.0	5.2	0.0	0.0	0.0	100.0
30-34	6.9		11.5	6.9	8.0	14.9	11.5	18.4	6.9	9.2	4.6	100.0
35-39	5.1		1.4	11.6	7.9	10.1	15.9	10.1	11.6	14.5	8.7	100.0
40-44	2.5		2.5	5.0	7.5	5.0	10.0	10.0	10.0	12.5	22.5	100.0
45-49	0.0		5.3	0.0	0.0	15.8	0.0	5.3	10.5	10.5	21.1	100.0
Total	24.3		13.3	10.5	7.4	11.7	8.7	7.0	4.0	5.0	3.8	100.0

B. SAUTE-VALLÉE

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total percent
15-19	69.2		19.2	7.7	1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
20-24	25.3		23.3	31.7	18.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
25-29	14.0		15.0	12.3	22.6	15.0	14.0	3.5	1.8	0.0	0.0	100.0
30-34	0.0		6.1	6.1	6.1	21.2	12.1	18.2	9.1	15.2	3.0	100.0
35-39	7.1		0.0	4.8	16.7	16.7	11.9	16.7	7.1	4.8	9.5	100.0
40-44	10.7		3.6	0.0	10.7	3.6	10.7	21.4	0.7	14.3	3.6	100.0
45-49	0.0		0.0	0.0	16.7	8.3	0.0	25.0	0.0	16.7	8.3	100.0
Total	22.5		12.7	12.0	13.7	9.9	7.0	8.3	3.5	4.6	2.5	100.0

TABEAU 3.2.1.2 : REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

A. BAMAKO

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											Total percent	Eff.	Mean CFR
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
15-19	64.3	20.6	5.7	0.0	0.0	1.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	20.0	0.5
20-24	30.9	24.7	22.7	12.4	8.2	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	97.0	1.5
25-29	12.9	9.7	10.8	14.0	26.9	19.4	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	3.2
30-34	7.1	11.9	7.1	8.3	15.5	10.7	17.9	7.1	6.3	4.8	1.2	100.0	86.0	4.5
35-39	4.9	1.6	8.2	3.3	9.8	16.4	11.5	13.1	13.1	9.8	8.2	100.0	61.0	5.9
40-44	2.8	2.8	5.6	8.3	5.6	11.1	8.3	11.1	13.9	11.1	19.4	100.0	36.0	6.7
45-49	0.0	5.6	0.0	0.0	16.7	0.0	5.6	11.1	5.6	22.2	33.3	100.0	18.0	8.0
Total	21.1	14.6	10.7	8.1	12.6	9.2	7.2	4.4	4.6	3.9	4.1	100.0	690.0	3.5

B. HAUTE VALLEE

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											Total percent	Eff.	Mean CFR
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
15-19	53.1	31.3	9.4	3.1	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	32.0	0.7
20-24	20.0	23.6	32.7	20.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	55.0	1.6
25-29	15.1	15.1	15.2	20.8	17.0	15.2	3.8	1.9	0.0	0.0	0.0	100.0	53.0	2.7
30-34	0.0	6.3	6.3	6.3	21.9	12.5	18.0	9.4	12.5	3.1	3.1	100.0	32.0	5.2
35-39	7.5	0.0	5.0	17.5	17.5	10.0	15.0	7.5	5.0	10.0	5.0	100.0	40.0	5.1
40-44	10.7	3.6	0.0	10.7	3.6	10.7	21.4	10.7	14.3	3.6	10.7	100.0	28.0	5.8
45-49	0.0	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	27.3	0.0	18.2	9.1	27.3	100.0	11.0	7.3
Total	14.7	13.5	12.7	14.7	10.8	7.2	9.2	4.0	4.8	2.8	3.6	100.0	251.0	3.5

La différence apparaît uniquement chez les adolescentes de 15 à 19 ans où 27% de l'ensemble des femmes de ce groupe d'âge ont eu au moins un enfant né vivant à Bamako, contre 16% pour les femmes en union du même groupe d'âge. Dans la haute vallée, 31% de l'ensemble des adolescentes de 15 à 19 ans ont eu au moins un enfant né vivant, contre 47% des adolescentes en union.

En considérant que c'est entre 40 et 49 ans que les femmes atteignent la ménopause, la proportion des femmes en union de ce groupe d'âge qui n'ont jamais procréer constitue une mesure de

l'infécondité primaire (T.M.M Farley et al. 1988)¹.

Ainsi, on estime que 1,9% des femmes en union âgées de 40-49 ans sont infécondes primaires à Bamako contre environ 7,7% dans la Haute Vallée. Cette différence influe en grande partie sur la différence d'enfants nés vivants des femmes des 2 zones.

Ce niveau d'infécondité primaire dans la Haute Vallée, deux fois plus élevé que la moyenne nationale (3% environ) est probablement un problème de santé dans cette zone.

En définissant une grande multipare par une femme ayant eu 6 enfants nés vivants ou plus, il y a 24,2% de grandes multipares parmi l'ensemble des femmes à Bamako contre 22,3 % des femmes de la Haute Vallée. La proportion nationale est de 31,1 % (EDS Mali, 1987).

3.3 ENTREE DANS LA VIE FECONDE

L'âge médian à la première naissance étant de 19,6 ans à Bamako contre 20,1 ans en Haute Vallée, est quasiment identique dans les 2 zones. A Bamako, 6% des femmes ont leur première naissance avant 15 ans contre 5% en Haute Vallée. Le groupe d'âge modal à la première procréation étant de 15-17 ans dans les deux zones avec une fréquence modale d'environ 30% des femmes. Du tableau 3.3.1, on relève également qu'il y a dans la ville de Bamako un léger relèvement de l'âge médian à la première naissance des groupes de générations âgées (environ 17 ans pour les femmes de 45-49 ans) aux groupes de générations jeunes (20 ans environ pour celles âgées de 20-24 ans).

1. The Prevalence and Aetiology of Infertility T.M.M. Farly and E.M. Boly, Special Programme of Research Framing in Human Reproduction. World Health Organization.

TABLEAU 3.3.1 : REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.

A. BAMAKO

GROUPE D'AGES	AGE A LA PREMIERE NAISSANCE								Total percent	Effect	Median
	PAS DE NAISSANCE	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+				
15-19	73.1	2.2	18.3	6.5	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	-	
20-24	31.6	2.0	33.7	16.3	11.2	5.1	0.0	100.0	96.0	19.8	
25-29	13.4	3.1	27.8	27.8	12.4	13.4	2.1	100.0	97.0	19.1	
30-34	6.9	6.9	34.5	14.9	16.1	10.3	10.3	100.0	87.0	19.3	
35-39	4.3	13.0	31.9	23.2	11.6	7.2	6.7	100.0	69.0	18.4	
40-44	2.5	15.0	35.0	20.0	12.5	5.0	10.0	100.0	40.0	18.0	
45-49	0.0	10.5	42.1	5.9	15.8	21.1	5.3	100.0	19.0	16.9	
Total	24.3	6.0	30.0	17.3	10.5	7.6	4.4	100.0	503.0	10.6	

B. HAUTE-VALLEE

GROUPE D'AGES	AGE A LA PREMIERE NAISSANCE								Total percent	Effect	Median
	PAS DE NAISSANCE	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+				
15-19	68.2	9.6	11.5	9.6	0.0	0.0	0.0	100.0	52.0	-	
20-24	23.3	1.7	31.7	28.3	8.3	6.7	0.0	100.0	60.0	18.9	
25-29	14.0	3.5	33.3	22.8	14.0	10.5	1.8	100.0	57.0	19.3	
30-34	0.0	6.1	39.4	9.1	21.2	12.1	12.1	100.0	33.0	18.3	
35-39	7.1	2.4	19.0	16.7	16.7	19.0	19.0	100.0	42.0	21.6	
40-44	10.7	10.7	21.4	14.3	7.1	21.4	14.3	100.0	28.0	21.5	
45-49	0.0	0.0	41.7	16.7	8.3	16.7	16.7	100.0	12.0	16.5	
Total	22.3	4.9	26.8	18.0	10.6	10.6	6.7	100.0	286.0	20.1	

Dans les villes de la Haute Vallée, l'âge médian à la première naissance ne change pas suivant les groupes de générations: 18,5 ans pour les femmes de 45-49 ans contre 18,9 ans pour les femmes de 20-24 ans.

Le tableau 3.3.2 montre que l'âge médian à la première naissance est positivement corrélé avec le niveau d'instruction des mères. Il varie de 18,5 ans pour les femmes non instruites à 24,6 ans pour les femmes du niveau secondaire ou plus à Bamako. Dans la Haute Vallée, il varie respectivement de 20,4 à 25,2 ans.

TABLEAU 3.3.2: AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE DES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	GROUPE D'AGE ACTUEL					
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION	19.4	17.9	18.2	18.1	18.5	18.5
PRIMAIRE	18.5	20.8	19.5	15.0	16.5	18.9
SECONDAIRE +	23.7	25.2	19.0	25.2	-	24.6
Bambara	18.8	19.4	17.5	17.8	22.5	18.6
Peul ou Toucouleur	18.8	16.5	17.5	15.0	16.5	17.8
Malinke	19.2	19.0	19.0	19.0	15.0	18.9
Sarakole	19.0	19.5	21.5	22.2	20.5	19.7
Senoufou	19.0	20.0	18.5	17.5	20.5	18.8
Dogon	20.2	20.5	-	21.5	16.5	20.3
Autre	19.2	17.0	20.5	16.7	18.5	18.7
Total	19.1	19.3	18.4	18.0	16.9	18.8

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	GROUPE D'AGE ACTUEL					
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION	19.4	18.3	21.9	22.5	18.8	20.4
PRIMAIRE	18.0	18.0	18.0	13.5	17.5	17.7
SECONDAIRE +	-	25.5	23.7	-	-	25.2
Bambara	18.8	18.0	21.9	23.5	21.5	19.8
Peul ou Toucouleur	20.5	16.0	19.5	19.2	16.0	19.4
Malinke	19.5	18.0	20.3	17.5	19.0	19.5
Sarakole	20.0	25.5	17.7	25.7	-	21.5
Senoufou	17.5	18.0	-	13.5	-	17.5
Dogon	-	21.0	-	21.5	-	21.5
Autre	20.0	18.0	25.3	22.5	-	20.2
Total	19.3	18.5	21.6	21.5	18.5	19.8

Parmi les principales ethnies représentées dans les deux zones, l'âge médian à la première naissance est pratiquement le même. Il se situe entre 18 et 20 ans. A Bamako, le relèvement de l'âge médian à la première naissance s'effectue chez les femmes bambara et peulh-toucouleur. Chez les Bambaras, cet âge passe de 17,8 ans pour les femmes de 40-44 ans à 19,4 ans pour celles âgées de 30-34 ans. Chez les Peulhs-Toucouleurs, il passe de 15 ans à 16,5 ans. Cela correspond chez ces 2 groupes à un relèvement de 1,5 an de l'âge médian à la première naissance, des générations âgées de plus de 35 ans aux générations plus jeunes.

CHAPITRE 4

ESPACEMENT ET LIMITATION DES NAISSANCES

4.1 CONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

La connaissance de la contraception est mesurée suivant la connaissance d'une méthode spécifique (tableaux 4.1.1). Dans la Haute Vallée, la méthode la plus connue est la pilule. Elle est citée par 48% des femmes. Elle est suivie par le Dispositif intra utérin (DIU) mentionné par 37% des interviewées. Dans l'ensemble, 36% des femmes déclarent connaître au moins une méthode quelconque.

Dans le District de Bamako, la pilule (69%), vient en première position des méthodes, suivie par le stérilet et le gris-gris cité chacun par 57% des femmes. 73% des femmes déclarent connaître au moins une méthode.

Il est à noter que le niveau de connaissance est probablement influencé par la méthode de collecte. Le fait de déclarer simplement avoir entendu parler de la méthode a été considéré comme une connaissance de la méthode.

Il n'y a pas beaucoup de variation, suivant le groupe d'âge, dans les proportions qui connaissent les méthodes contraceptives. Néanmoins, dans la Haute Vallée, les méthodes vaginales ne sont pratiquement connues que par les femmes de 20-29 ans.

TABEAU 4.1.1 : POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE, UNE METHODE NOUVEAU ET UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LE GROUPE D'AGE QUI REMPLIT A L'ENQUETE

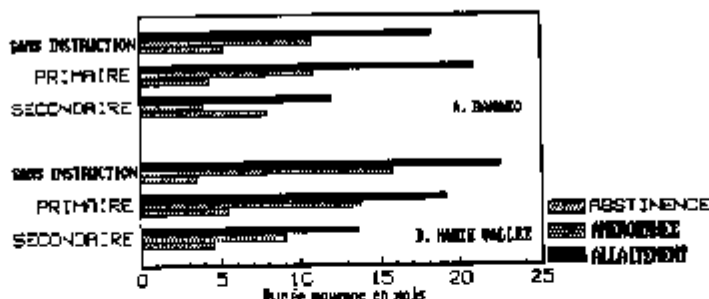
A. BAMAKO

AGE	41mp- orte Quelle methode	Pilule	Stéril- lec	Inject.	Méthode Vagi.	Condom	Stér. Fem'nir	Stér. Mascul.	Contina- periodi	Rachait	Autre	nbett	Pion G1a Medr G1a	Total
15-19	61.3	61.3	47.3	44.1	16.1	43.0	21.5	5.4	36.6	12.9	0.0	18.3	7.5	93.0
20-24	76.5	78.6	60.2	57.1	22.4	35.7	42.9	11.2	40.8	16.3	1.0	41.8	15.3	98.0
25-29	78.4	73.2	66.0	59.8	28.0	45.4	44.3	17.5	36.1	17.5	1.0	30.5	21.6	97.0
30-34	77.0	74.7	60.9	62.1	27.6	39.1	47.1	13.8	27.6	11.5	3.0	31.7	18.4	87.0
35-39	78.3	60.9	55.1	56.7	15.9	26.1	35.3	5.8	15.9	4.3	1.4	49.3	20.3	69.0
40-44	60.0	62.5	50.0	45.0	25.0	30.0	37.5	20.0	12.5	7.5	2.5	42.5	17.5	68.0
45-49	65.4	47.4	42.1	42.1	15.8	26.3	36.8	10.5	15.8	0.0	0.0	36.8	21.1	68.4
Total	72.8	68.8	56.9	53.7	22.5	37.4	38.0	11.7	30.2	12.1	0.8	41.7	16.7	503.0

s'intéressant aux caractéristiques de base des femmes, on note une certaine variation de la durée de l'allaitement, de l'aménorrhée et de l'abstinence suivant le niveau d'instruction et l'ethnie (Tableau 2.3.2).

A Bamako, les femmes qui ont le niveau du primaire allaitent en moyenne plus longtemps leurs enfants (21 mois) alors que les non instruites n'allaitent que pendant 18,3 mois et celles du niveau secondaire ou plus pendant 12 mois seulement. Cependant, dans la Haute Vallée, le nombre moyen de mois d'allaitement est d'autant plus réduit que le niveau d'instruction augmente (Graphique 2.2). Il est de 22,5 mois pour les femmes sans instruction dans cette région et de 13,5 mois pour celles de niveau secondaire ou plus dans la même région. Il faut cependant signaler que l'effectif des mères de niveau secondaire ou plus est très faible dans les deux régions. La durée moyenne d'aménorrhée à la Haute Vallée est aussi une fonction décroissante du niveau d'instruction. Elle est de 15,7 mois pour les femmes sans instruction, de 13,8 mois pour celles de niveau primaire et de 9 mois pour le niveau secondaire ou plus. A Bamako, l'aménorrhée dure environ 11 mois en moyenne pour les femmes non instruites et celles qui n'ont pas dépassé le primaire. L'effet de l'instruction sur cette variable ne se fait sentir que pour les femmes de niveau secondaire pour lesquelles la durée moyenne de l'aménorrhée n'est que de 4 mois.

Graphique 2.2
Durée d'allaitement, d'aménorrhée et d'abstinence post-partum



La durée de l'abstinence post-partum, qui n'est observée que sur une courte période dans les deux régions, varie de manière

incohérente suivant le niveau d'instruction. A Bamako, elle est au plus de 8 mois pour les femmes du niveau secondaire ou plus pendant qu'à la Haute Vallée ce sont les femmes du niveau primaire qui s'abstiennent le plus longtemps de relations sexuelles (jusqu'à 5,4 mois).

Dans les 2 zones, la période de non susceptibilité de grossesse est d'autant plus longue que le niveau d'instruction est bas. Elle passe de 13 mois pour les sans instruction à 8 mois pour celles ayant dépassé le primaire à Bamako et de 16 à 9 mois respectivement pour les femmes non instruites et pour celles de niveau secondaire ou plus dans la Haute Vallée. Parmi les ethnies majoritaires présentes à Bamako, l'allaitement est plus prolongé chez les Bambaras, qui allaitent pendant 20,6 mois en moyenne, que chez toutes les autres ethnies. Les femmes sarakolés allaitent moins longtemps dans cette région avec seulement une durée moyenne de 15,7 mois. Dans la Haute Vallée, seules les Peuls ou Toucouleurs allaitent pendant plus de 24 mois; là encore, les Bambaras ont une durée d'allaitement assez prolongée (21 mois). Ces deux ethnies sont opposées aux femmes malinkés qui semblent allaiter, être en aménorrhée et en abstinence et être non-susceptibles moins longtemps. Pour les autres ethnies dans cette région, les effectifs réduits conduisent à considérer les résultats avec réserve.

Les ethnies se distinguent dans les deux régions de la même manière pour les durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non susceptibilité de nouvelle grossesse que pour la durée de l'allaitement. A Bamako, les Bambaras ont les plus longues durées moyennes d'aménorrhée (12,1 mois), d'abstinence (6,1 mois) et de non susceptibilité de grossesse (14,6 mois); tandis que les Sarakolés ont les durées les moins longues: 9 mois en aménorrhée et en non susceptibilité de grossesse et 3,4 mois en abstinence (compte non tenu des Sénoufos, des Dogons et des autres ethnies qui sont très faiblement représentées dans l'échantillon).

Dans la Haute Vallée, parmi les trois ethnies majoritaires, les Peuls ou Toucouleurs ainsi que les Bambaras se distinguent des Malinkés par leurs longues durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non susceptibilité de nouvelle grossesse. Pour cette dernière

variable, les Peuls ou Toucouleurs battent tous les records de non exposition au risque de grossesse avec une durée moyenne de 20 mois. On peut s'attendre à une fécondité relativement plus faible chez cette ethnie dans la Haute Vallée.

Au niveau national (Rapport EDS-1989) la femme peul se distingue avec une durée d'allaitement relativement plus courte que chez les autres ethnies. Cela semble être un effet du milieu de résidence d'après les données de la Haute Vallée plutôt que la disponibilité de lait de bétail chez cette ethnie comme le suggère le rapport d'analyse de l'EDS-Mali.

TABLEAU 2.9.2: ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE, D'ABSTINENCE POST-PARTUM ET DE NON SUSCEPTIBILITE DE GROSSESSE PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	NOMBRE MOYEN DE MOIS DE				NOMBRE DE NAISSANCES
	ALLAITEMENT	AMENORRHEE	ABSTINENCE	NON SUSCEPTIBLE	
SANS INSTRUCTION	18.3	10.8	5.3	13.0	183.0
PRIMAIRE	21.0	10.9	4.4	11.7	89.0
SECONDAIRE +	12.0	4.0	8.0	8.0	9.0
Bambara	20.6	12.1	6.1	14.6	89.0
Peul ou Toucouleur	17.6	10.6	4.2	13.4	51.0
Malinke	19.4	10.8	5.0	12.2	50.0
Sarakole	15.7	9.0	3.4	9.0	32.0
Senoufo	18.0	6.7	2.2	6.7	16.0
Dogon	18.0	6.0	0.0	6.0	6.0
Autre	20.2	10.1	6.7	12.4	32.0
Total	19.0	10.6	5.1	12.4	284.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	NOMBRE MOYEN DE MOIS DE				NOMBRE DE NAISSANCE
	ALLAITEMENT	AMENORRHEE	ABSTINENCE	NON SUSCEPTIBLE	
SANS INSTRUCTION PRIMAIRE	22.5	15.7	3.6	16.0	101.0
PRIMAIRE	19.2	13.8	5.4	15.0	60.0
SECONDAIRE +	13.5	9.0	4.5	9.0	8.0
Bembara	21.0	15.4	4.7	16.3	84.0
Peul ou Touc	30.0	18.0	8.0	20.0	18.0
Malinke	13.5	7.5	1.5	7.5	24.0
Sarakole	12.0	12.0	0.0	12.0	9.0
Senoufou	24.0	24.0	12.0	24.0	3.0
Dogon	18.0	18.0	0.0	18.0	6.0
Autre	23.5	16.6	4.2	16.6	26.0
Total	20.8	14.8	4.2	15.5	170.0

CHAPITRE 3

FECONDITE

3.1 NIVEAU ET TENDANCES DE LA FECONDITE

Le tableau 3.1.1 donne l'indice synthétique de fécondité pour les femmes de 15-44 ans selon le niveau d'instruction et l'ethnie, par périodes triennales avant l'enquête et pour la période quinquennale ayant immédiatement précédé la date de l'enquête. Ce tableau donne également le nombre moyen d'enfants nés-vivants des femmes de 40-49 ans suivant le niveau d'instruction et le groupe ethnique de ces femmes.

L'indice synthétique de fécondité est un indice du moment qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme du début de sa vie féconde (15 ans) jusqu'à la fin de cette vie procréative (45 ans par exemple), si elle se conformait aux taux de fécondité du moment étudié. Quant à la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans, elle se définit comme étant le nombre moyen d'enfants nés vivants que les femmes de ce groupe d'âge ont effectivement mis au monde durant leur vie: c'est une mesure de la fécondité totale ou effective.

TABLEAU 3.1.1: INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE DES FEMMES DE 15 A 49 ANS ET PARITE MOYENNE DES FEMMES DE 40-49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.

A. BAMAKO

CARACTERIS- TIQUES SOCIO-DEMO- GRAPHIQUES	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE			
	periode 1 84-86	periode 2 81-83	5 ans av. enq	Descend moyenne
SANS INSTRU- CTION PRIMAIRE	6.08	7.23	5.94	7.48
PRIMAIRE	5.13	5.87	4.78	7.17
SECONDAIRE +	3.32	4.97	4.25	4.67
Bambara	4.95	7.07	5.22	8.05
Foul ou Touc	7.03	6.83	5.95	8.57
Malinke	5.70	5.50	4.88	6.25
Sarakole	5.46	8.93	6.05	5.17
Senoufou	4.02	4.95	4.36	7.25
Dogon	7.60	6.35	6.49	7.50
Autre	6.11	5.95	5.42	8.17
Total	5.62	6.93	5.50	7.31

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE			
	période 1 84-86	période 2 81-83	5 ans av. enq	Descand moyenne
SANS INSTRUCT	6.07	6.49	5.83	5.64
PRIMAIRE	6.12	5.45	6.07	10.75
SECONDAIRE +	5.40	4.31	5.04	-
Bambara	6.28	6.64	6.41	6.00
Peul ou Touc	5.14	6.51	5.06	6.27
Malinke	5.45	7.47	5.05	8.00
Sarakole	3.27	3.92	3.54	1.33
Senoufon	2.05	3.34	3.01	8.00
Dogon	10.99	3.97	11.90	3.00
Autre	5.35	5.38	5.12	5.33
Total	5.55	6.14	5.54	6.15

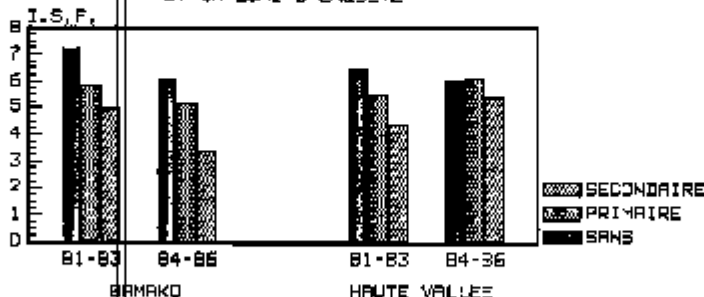
Le tableau 3.1.1 dénote une baisse de fécondité dans les 2 zones (Bamako et Haute Vallée urbaine). L'indice synthétique de la période triennale récente (1984-1986) est inférieur à l'indice synthétique de la période triennale précédente (1981-1982). Cette baisse de fécondité apparaît lorsqu'on compare la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans à l'indice synthétique de fécondité de la période quinquennale ayant immédiatement précédé l'enquête. La comparaison laisse penser que la baisse de fécondité est plus importante à Bamako (7,3 contre 5,5) que dans la Haute Vallée (6,2 contre 5,5).

Cette différence entre les descendances moyennes des deux zones peut s'expliquer par une différence de taux de couverture sanitaire dans la mesure où un plus grand taux de couverture sanitaire donne plus de chance à une grossesse d'aboutir à une naissance vivante à Bamako, les indices étant calculés sur la base des naissances vivantes. Les femmes âgées (40-49 ans) ont en moyenne plus d'enfants à Bamako que dans la Haute Vallée. Le constat de baisse de fécondité dans les deux zones, suggéré par la comparaison des indices synthétiques de fécondité des périodes triennales consécutives, peut être également mis en cause si les dates de naissance des enfants ne sont pas correctement déclarées, faussant par conséquent le classement des naissances par période triennale.

Concernant le niveau d'instruction de la femme, l'indice

synthétique de fécondité est négativement corrélé (Graphique 3). Dans les deux zones, les femmes instruites ont moins d'enfants en moyenne que les femmes non instruites. Et la baisse de la fécondité a une tendance beaucoup plus nette avec le niveau d'instruction des mères à Bamako.

Graphique 3.1
EVOLUTION DE L'INDICE SYNTHETIQUE DE
FECONDITE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION
ET LA ZONE D'ENQUETE



Parmi les ethnies les plus représentées dans les deux zones, la femme peul-toucouleur (avec 6,0 enfants) et la femme sarakolé (6,1) semblent être les plus fécondes à Bamako durant la période quinquennale ayant précédé l'enquête. Dans la Haute Vallée, par contre, la femme bambara paraît être la plus féconde de toutes (6,4 enfants comme indice synthétique de fécondité). La fécondité de la femme Bambara semble cependant amorcer une baisse plus marquée à Bamako. En Haute Vallée, par contre, c'est la femme malinké qui semble amorcer une baisse de fécondité.

Le tableau 3.1.2 qui donne les taux de fécondité par groupe d'âge des mères à la naissance de leurs enfants et pour différentes périodes quinquennales avant l'enquête, permet de donner une meilleure idée sur les tendances de la fécondité.

TABEAU 3.1.2: TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE.

A. BAMAKO

AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE	PERIODE AVANT L'ENQUETE EN ANNEES						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	0.133	0.184	0.163	0.215	0.181	0.223	0.182
20-24	0.270	0.323	0.312	0.306	0.347	0.255	-
25-29	0.256	0.336	0.321	0.412	0.328	-	-
30-34	0.220	0.272	0.275	0.292	-	-	-
35-39	0.106	0.229	0.511	-	-	-	-
40-44	0.079	0.328	-	-	-	-	-
45-49	0.036	-	-	-	-	-	-

B. HAUTE-VALLEE

AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE	PERIODE AVANT L'ENQUETE EN ANNEES						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	0.156	0.202	0.157	0.160	0.187	0.114	0.148
20-24	0.235	0.280	0.297	0.242	0.294	0.148	-
25-29	0.249	0.381	0.359	0.266	0.296	-	-
30-34	0.268	0.221	0.237	0.259	-	-	-
35-39	0.152	0.199	0.222	-	-	-	-
40-44	0.047	0.111	-	-	-	-	-

Sur les 30 à 35 années ayant précédé l'enquête, la fécondité a varié en dents de scie. De l'avant dernière période (5-9 ans avant l'enquête) à la période la plus récente (0-4 ans), la fécondité semble avoir baissé pour tous les groupes de générations de moins de 45 ans dans les deux zones. Cette baisse de fécondité se confirme quand on compare, pour une zone donnée, l'indice synthétique à 45 ans de la période 0-4 ans avant l'enquête à l'indice longitudinal calculé pour le groupe de générations qui atteint 45 ans pendant la période.

Pour Bamako, l'indice longitudinal de fécondité qui est, en d'autres termes, la descendance atteinte à 45 ans, est de 7,8 enfants tandis que l'indice synthétique, qui est conjoncturel, est de 5,3 enfants. L'hypothèse de variation de fécondité semble être vérifiée.

Dans la Haute Vallée, la descendance atteinte à 45 ans est de

5,8 enfants contre un indice synthétique de 5,5 enfants. Ici, la baisse apparente de fécondité suggérée par le tableau 3.1.1 ne se confirme pas. La fécondité est relativement constante en supposant toutes choses égales par ailleurs.

3.2 ENFANTS DE JENES

Les tableaux 3.2.1.1 et 3.2.1.2 donnent la répartition en pour cent de l'ensemble des femmes en union selon les groupes d'âge quinquennaux et le nombre d'enfants nés vivants. Il n'y a pas de différences importantes entre les données des deux tableaux dans la mesure où la plupart des femmes sont en union.

TABLEAU 3.2.1.1 : REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

A. BAMAKO

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											Total percent	Eff. percent	Mean CEB
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
15-19	73.1	21.5	4.3	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	0.4
20-24	31.6	24.5	22.4	12.2	8.2	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	98.0	1.4
25-29	13.4	10.3	11.3	15.4	26.9	18.6	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	97.0	3.1
30-34	6.9	11.5	6.9	8.0	14.9	11.5	18.4	6.9	9.2	4.6	1.1	100.0	87.0	4.5
35-39	4.3	1.4	19.6	2.9	10.1	15.9	10.1	11.8	14.5	8.7	8.7	100.0	69.0	5.8
40-44	2.5	2.5	5.0	7.5	5.0	10.0	10.0	10.0	12.5	12.5	22.5	100.0	40.0	7.0
45-49	0.0	5.3	0.0	0.0	15.8	0.0	5.3	10.5	10.5	21.1	31.6	100.0	19.0	8.0
Total	24.3	18.3	10.5	7.4	11.7	8.7	7.0	4.0	5.0	3.8	4.4	100.0	503.0	3.4

B. HAUTE-VALLÉE

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											Total percent	Eff. percent	Mean CEB
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
15-19	69.2	19.2	7.7	1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	52.0	0.5
20-24	23.3	23.3	31.7	18.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	66.0	1.6
25-29	14.0	15.8	12.3	22.8	15.0	14.0	3.5	1.8	0.0	0.0	0.0	100.0	57.0	2.8
30-34	0.0	6.1	6.1	6.1	21.2	12.1	18.2	9.3	15.2	3.0	3.0	100.0	33.0	5.5
35-39	7.1	0.0	4.8	16.7	16.7	11.9	16.7	7.1	4.8	9.5	4.8	100.0	42.0	5.1
40-44	10.7	3.4	0.0	10.7	3.4	10.7	21.4	10.7	14.3	3.4	10.7	100.0	28.0	5.8
45-49	0.0	0.0	0.0	16.7	8.3	0.0	25.0	0.0	16.7	8.3	25.0	100.0	12.0	7.0
Total	22.5	12.7	12.0	13.7	9.9	7.0	8.5	3.5	4.6	2.5	3.2	100.0	294.0	3.2

TABLEAU 5.2.1.2 : REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

A. BAMAKO

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											Total percent	Eff.	Mean CBR
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
15-19	64.3	26.6	5.7	0.0	3.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	70.0	0.5
20-24	30.9	24.7	22.7	12.4	8.7	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	97.0	1.5
25-29	12.9	9.7	10.8	14.0	26.9	19.4	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	3.2
30-34	7.1	11.9	7.1	8.3	15.5	10.7	17.9	7.1	3.3	6.8	1.2	100.0	84.0	4.5
35-39	4.9	1.6	8.2	3.3	9.8	16.4	11.5	13.1	13.1	9.8	8.2	100.0	61.0	5.9
40-44	2.8	2.8	5.6	8.3	5.6	11.1	8.3	11.1	13.9	11.1	19.4	100.0	36.0	6.7
45-49	0.0	5.6	0.0	0.0	16.7	0.0	5.6	11.1	5.6	22.2	33.3	100.0	18.0	8.0
Total	21.1	14.6	10.7	8.1	12.4	0.2	7.2	4.4	4.6	3.9	4.1	100.0	459.0	3.5

B. HAUTE-VALLEE

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											Total percent	Eff.	Mean CBR
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
15-19	53.1	31.3	9.4	3.1	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	32.0	0.7
20-24	20.0	23.6	32.7	20.0	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	55.0	1.6
25-29	13.1	15.1	13.2	20.8	17.0	13.2	3.8	1.9	0.0	0.0	0.0	100.0	53.0	2.7
30-34	0.0	6.3	6.3	6.3	21.9	12.5	18.8	9.4	12.5	3.1	3.1	100.0	32.0	5.2
35-39	7.5	0.0	5.0	17.5	7.5	10.0	15.0	7.5	5.0	10.0	5.0	100.0	40.0	5.1
40-44	10.7	3.6	0.0	10.7	3.6	10.7	21.4	10.7	14.3	3.6	10.7	100.0	28.0	5.8
45-49	0.0	0.0	0.0	16.2	0.0	0.0	27.3	0.0	18.2	9.1	27.3	100.0	11.0	7.3
Total	16.7	13.5	12.7	14.7	10.8	7.2	9.2	4.0	4.8	2.8	3.6	100.0	251.0	3.5

La différence apparaît uniquement chez les adolescentes de 15 à 19 ans où 27% de l'ensemble des femmes de ce groupe d'âge ont eu au moins un enfant né vivant à Bamako, contre 16% pour les femmes en union du même groupe d'âge. Dans la haute vallée, 31% de l'ensemble des adolescentes de 15 à 19 ans ont eu au moins un enfant né vivant, contre 47% des adolescentes en union.

En considérant que c'est entre 40 et 49 ans que les femmes atteignent la ménopause, la proportion des femmes en union de ce groupe d'âge qui n'ont jamais procréer constitue une mesure de

l'infécondité primaire (T.M.M Farley et al. 1988)¹.

Ainsi, on estime que 1,9% des femmes en union âgées de 40-49 ans sont infécondes primaires à Bamako contre environ 7,7% dans la Haute Vallée. Cette différence influe en grande partie sur la différence d'enfants nés vivants des femmes des 2 zones.

Ce niveau d'infécondité primaire dans la Haute Vallée, deux fois plus élevé que la moyenne nationale (3% environ) est probablement un problème de santé dans cette zone.

En définissant une grande multipare par une femme ayant eu 6 enfants nés vivants ou plus, il y a 24,2% de grandes multipares parmi l'ensemble des femmes à Bamako contre 22,3 % des femmes de la Haute Vallée. La proportion nationale est de 31,1 % (EDS Mali, 1987).

3.3 ENTREE DANS LA VIE FECONDE

L'âge médian à la première naissance étant de 19,6 ans à Bamako contre 20,1 ans en Haute Vallée, est quasiment identique dans les 2 zones. A Bamako, 6% des femmes ont leur première naissance avant 15 ans contre 5% en Haute Vallée. Le groupe d'âge modal à la première procréation étant de 15-17 ans dans les deux zones avec une fréquence modale d'environ 30% des femmes. Du tableau 3.3.1, on relève également qu'il y a dans la ville de Bamako un léger relèvement de l'âge médian à la première naissance des groupes de générations âgées (environ 17 ans pour les femmes de 45-49 ans) aux groupes de générations jeunes (20 ans environ pour celles âgées de 20-24 ans).

1. The Prevalence and Aetiology of Infertility T.M.M. Farly and E.M. Balsey. Special Programme of Research Training in Human Reproduction. World Health Organization.

TABLEAU 3.3.1 : REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.

A. BAMAKO

GROUPES D'AGES	AGE A LA PREMIERE NAISSANCE							Total percent	Effectif	Median
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
15-19	73.1	2.2	18.3	6.5	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	-
20-24	31.6	2.0	33.7	16.3	11.2	5.1	0.0	100.0	98.0	19.8
25-29	13.4	3.1	27.8	27.8	12.4	13.4	2.1	100.0	97.0	19.1
30-34	6.0	6.0	24.5	14.9	16.1	10.3	10.3	100.0	87.0	19.3
35-39	4.3	3.0	31.9	23.2	11.6	7.2	8.7	100.0	69.0	18.4
40-44	2.5	15.0	35.0	20.0	12.5	5.0	10.0	100.0	40.0	18.0
45-49	0.0	10.5	42.1	5.3	15.8	21.1	5.3	100.0	19.0	16.9
Total	24.5	6.0	30.0	17.3	10.5	7.6	4.4	100.0	505.0	19.6

B. HAUTE-VALLEE

GROUPES D'AGES	AGE A LA PREMIERE NAISSANCE							Total percent	Effectif	Median
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
15-19	60.2	9.6	11.5	9.6	0.0	0.0	0.0	100.0	32.0	-
20-24	23.3	1.7	31.7	28.3	8.3	6.7	0.0	100.0	60.0	18.9
25-29	14.0	3.5	33.3	22.6	14.0	10.5	1.8	100.0	57.0	19.3
30-34	0.0	6.1	39.4	9.1	21.2	12.1	12.1	100.0	33.0	18.3
35-39	7.1	2.4	19.0	16.7	16.7	19.0	9.0	100.0	42.0	21.6
40-44	10.7	10.7	21.4	14.3	7.1	21.4	14.3	100.0	28.0	21.5
45-49	0.0	0.0	41.7	16.7	8.3	16.7	16.7	100.0	12.0	18.5
Total	22.5	4.9	26.8	18.0	10.6	10.6	6.7	100.0	284.0	20.1

Dans les villes de la Haute Vallée, l'âge médian à la première naissance ne change pas suivant les groupes de générations: 18,5 ans pour les femmes de 45-49 ans contre 18,9 ans pour les femmes de 20-24 ans.

Le tableau 3.3.2 montre que l'âge médian à la première naissance est positivement corrélé avec le niveau d'instruction des mères. Il varie de 18,5 ans pour les femmes non instruites à 24,6 ans pour les femmes du niveau secondaire ou plus à Bamako. Dans la Haute Vallée, il varie respectivement de 20,4 à 25,2 ans.

TABLEAU 3.3.2: AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE DES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	GROUPE D'AGE ACTUEL					
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION	19.4	17.9	18.2	18.1	18.5	18.5
PRIMAIRE	18.5	20.8	19.5	15.0	16.5	18.9
SECONDAIRE +	23.7	25.2	19.0	25.2	-	24.6
Bambara	18.8	19.4	17.5	17.8	22.5	18.6
Peul ou Toucouleur	18.8	16.5	17.5	15.0	16.5	17.8
Malinke	19.2	19.0	19.0	19.0	15.0	18.9
Sarakole	19.0	19.5	21.5	22.2	20.5	19.7
Senoufou	19.0	20.0	18.5	17.5	20.5	18.8
Dogon	20.2	20.5	-	21.5	16.5	20.3
Autre	19.2	17.0	20.5	16.7	18.5	18.7
Total	19.1	19.3	18.4	18.0	16.9	18.8

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	GROUPE D'AGE ACTUEL					
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION	19.4	18.3	21.9	22.5	18.8	20.4
PRIMAIRE	18.0	18.0	18.0	13.5	17.5	17.7
SECONDAIRE +	-	25.5	23.7	-	-	25.2
Bambara	18.8	18.0	21.9	23.5	21.5	19.8
Peul ou Toucouleur	20.5	16.0	19.5	19.2	16.0	19.4
Malinke	19.5	18.0	20.5	17.5	19.0	19.5
Sarakole	20.0	25.5	17.7	25.7	-	21.5
Senoufou	17.5	18.0	-	13.5	-	17.5
Dogon	-	21.0	-	21.5	-	21.5
Autre	20.0	18.0	25.3	22.5	-	20.2
Total	19.3	18.5	21.6	21.5	18.5	19.8

Parmi les principales ethnies représentées dans les deux zones, l'âge médian à la première naissance est pratiquement le même. Il se situe entre 18 et 20 ans. A Bamako, le relèvement de l'âge médian à la première naissance s'effectue chez les femmes bambara et peulh-toucouleur. Chez les Bambaras, cet âge passe de 17,8 ans pour les femmes de 40-44 ans à 19,4 ans pour celles âgées de 30-34 ans. Chez les Peulhs-Toucouleurs, il passe de 15 ans à 16,5 ans. Cela correspond chez ces 2 groupes à un relèvement de 1,5 an de l'âge médian à la première naissance, des générations âgées de plus de 35 ans aux générations plus jeunes.

CHAPITRE 4

ESPACEMENT ET LIMITATION DES NAISSANCES

4.1 CONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

La connaissance de la contraception est mesurée suivant la connaissance d'une méthode spécifique (tableaux 4.1.1). Dans la Haute Vallée, la méthode la plus connue est la pilule. Elle est citée par 48% des femmes. Elle est suivie par le Dispositif intra utérin (DIU) mentionné par 37% des interviewées. Dans l'ensemble, 36% des femmes déclarent connaître au moins une méthode quelconque.

Dans le District de Bamako, la pilule (69%), vient en première position des méthodes, suivie par le stérilet et le gris-gris cité chacun par 57% des femmes. 73% des femmes déclarent connaître au moins une méthode.

Il est à noter que le niveau de connaissance est probablement influencé par la méthode de collecte. Le fait de déclarer simplement avoir entendu parler de la méthode a été considéré comme une connaissance de la méthode.

Il n'y a pas beaucoup de variation, suivant le groupe d'âge, dans les proportions qui connaissent les méthodes contraceptives. Néanmoins, dans la Haute Vallée, les méthodes vaginales ne sont pratiquement connues que par les femmes de 20-29 ans.

TABLEAU 4.1.1 : POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE, UNE METHODE MODERNE ET UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENAL A L'ENQUETE

A. BAMAKO

AGE	N° imp- orte /quelle méthode	Pilule	Stér- ilet	Inject.	Méthode vag.	Condom	Stér. Femrin	Stér. Masc.	Contre- jardet	Rochet	Autr.	Abat.	Pilule Mod.	Gris- gris	Total
15-19	61.3	61.3	67.3	44.1	16.1	43.0	21.5	5.4	36.6	12.9	0.0	18.3	7.5	46.2	93.0
20-24	76.5	78.6	60.2	57.1	22.4	35.7	62.9	11.2	40.8	16.3	1.0	41.8	35.3	57.1	98.0
25-29	78.4	73.2	66.0	59.8	28.9	45.4	44.3	17.5	36.1	17.5	1.0	50.5	21.6	60.8	97.0
30-34	77.9	76.7	62.9	62.1	27.6	39.1	47.1	13.8	27.6	11.5	0.0	51.7	16.4	50.6	87.0
35-39	78.3	63.9	55.1	50.7	15.7	26.7	33.3	5.8	15.9	4.3	1.4	49.3	20.3	62.3	69.0
40-44	60.9	62.5	50.0	45.0	25.0	50.0	37.5	22.0	12.5	7.5	2.5	42.5	17.5	52.5	40.0
45-49	66.1	47.5	42.1	42.1	15.8	26.3	36.8	10.5	15.8	0.0	0.0	36.8	21.1	68.4	19.0
Total	72.8	68.8	56.9	53.7	22.5	37.4	58.0	11.7	30.2	12.1	0.6	41.7	26.7	56.9	503.0

B. HAUTE-VALLEE

	N°imp- orte qualité method	Pilule	Stéril- let	Inject.	Méthode Vaginale	Condom	Stér. feminin	Stér. Mascul.	Contracep- tion périod.	Retraint	Abstinence	Plantes Medicine	Drugs Gris	Total
Age														
15-19	25.0	53.8	21.2	28.8	3.8	11.5	11.5	1.9	3.8	0.0	13.5	9.6	17.5	52.0
20-24	40.0	61.7	48.3	41.7	16.7	25.0	31.7	8.3	11.7	11.7	18.3	6.7	30.0	69.0
25-29	38.6	52.6	49.1	60.4	17.5	33.3	35.1	6.6	14.0	8.8	15.4	7.0	28.1	57.0
30-34	39.4	39.4	33.3	24.2	6.1	15.2	18.2	9.1	18.2	6.1	30.3	18.2	27.3	33.0
35-39	40.5	35.7	33.3	33.7	4.8	9.5	26.2	4.8	11.9	9.9	26.2	14.3	28.6	42.0
40-44	35.7	32.1	28.6	28.6	7.1	7.1	17.9	7.1	7.1	7.1	25.0	17.9	14.3	29.0
45-49	25.0	33.3	33.3	16.7	8.3	6.3	25.0	8.3	8.3	8.3	25.0	16.7	16.7	12.0
Total	35.9	47.9	37.0	33.8	10.2	18.3	24.4	6.7	10.9	7.4	20.4	11.3	24.4	28.0

Mesurée par rapport à quelques caractéristiques socio-démographiques, les tableaux 4.1.2 dénotent que la connaissance de la contraception est générale chez toutes les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur et, de, quelle que soit la parité. Dans la Haute Vallée urbaine, lorsqu'on considère le niveau d'instruction primaire, 77,3% des femmes citent au moins une méthode. Ces proportions tombent à 31% pour les femmes sans instruction.

Dans l'ensemble, les femmes n'ayant pas d'enfant(s) vivant(s) sont celles qui constituent la proportion la plus importante connaissant la contraception. Elles représentent 65%. Cependant, la connaissance des méthodes n'est pas corrélée au nombre d'enfants vivants des femmes. On observe à ce propos des niveaux inégaux. Les femmes ayant une parité de six enfants ou plus constituent 55% de celles qui connaissent la contraception tandis que cette proportion est presque de moitié (26,4%) pour une parité inférieure d'un enfant (cinq enfants). Néanmoins, le taux de connaissance pour l'ensemble des femmes en union se chiffre à 51,4%.

Cette situation n'est pas différente de celle de Bamako où on observe également la corrélation entre niveau d'instruction et connaissance d'une part, et la disparité de cette même connaissance par rapport au nombre d'enfants vivants, d'autre part. Ce sont surtout les femmes de parité quatre enfants (représentées à 80%), qui ont le plus fort taux de connaissance de la contraception.

TABLEAU 1.1.2 - POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE MODERNE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. BANANG

CARACTERIS- TIQUES SOCIO-DEMO- GRAPHIQUES	Pas d'enfant	1	2	3	4	5	6+	Total
SANS INSTRU- CTION	42.1	56.8	71.1	73.7	73.3	72.2	59.0	63.3
PRIMAIRE	89.3	92.6	88.9	84.6	91.7	91.7	90.0	89.9
SECONDAIRE	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SUPERIEUR	100.0	-	100.0	-	-	-	-	100.0
Bambere	65.9	75.0	73.9	82.6	80.0	60.0	68.2	71.6
Paga, ou Tole	70.0	75.0	50.0	54.5	71.4	88.9	33.3	62.3
Melinka	76.9	57.1	90.9	88.9	87.5	90.0	81.8	80.3
Sakole	80.0	42.9	100.0	60.0	50.0	100.0	63.6	68.6
Sakulou	100.0	85.7	100.0	100.0	66.7	100.0	50.0	88.5
Ogou	-	50.0	66.7	100.0	100.0	100.0	-	81.8
Akpa	92.3	85.7	100.0	100.0	100.0	40.0	77.8	85.4
Cult. elev.	33.3	33.3	66.7	100.0	-	60.0	66.7	56.3
Artisane	83.3	83.3	57.1	40.0	100.0	66.7	75.0	69.7
Artistes	0.0	50.0	100.0	-	-	-	50.0	50.0
Trav. manuel	53.0	75.0	78.6	80.0	87.5	57.1	62.5	70.8
Com. agants	85.5	57.0	70.0	68.8	58.8	85.7	50.0	63.8
Trav. salarie	88.6	85.2	90.5	90.9	94.1	88.9	82.6	88.3
Sans activit	88.2	-	100.0	100.0	-	66.7	50.0	80.8
Total	73.8	70.8	78.3	78.9	79.5	78.0	65.2	74.3

II. HAUTE-VALLÉE

CARACTÉRISTIQUES	Proportion	1	2	3	4	5	6+	Total
TRONC								
SOCIO-DEMOGRAPHIQUES								
SANS INSTRUC- TIONNAIRE	46.7	27.3	18.2	36.4	22.2	22.2	40.0	30.4
SECONDAIRE	68.0	75.0	92.3	78.6	62.5	100.0	90.9	77.3
PRIMAIRE	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0
SUPÉRIEURE	100.0	-	100.0	-	-	-	-	100.0
ETHNIQUES								
Bambara	60.0	68.8	55.6	42.9	35.3	44.4	42.1	50.4
Peul, du Foule	75.0	50.0	25.0	80.0	33.3	0.0	83.3	56.8
Mallinké	75.0	20.0	33.3	60.0	50.0	25.0	40.0	41.9
Borakole	85.7	50.0	-	0.0	0.0	0.0	75.0	56.5
Sans feu	-	0.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	83.3
Dagou	-	100.0	0.0	0.0	-	-	0.0	40.0
Autre	42.9	0.0	57.1	66.7	50.0	0.0	50.0	48.6
PROFESSIONNELLES								
Cult. elev.	0.0	0.0	25.0	44.4	16.7	33.3	11.1	22.7
Artisans	0.0	50.0	50.0	33.3	-	0.0	100.0	33.3
Artistes	-	33.3	0.0	-	-	-	100.0	50.0
Trav. manuel	100.0	53.3	0.0	50.0	0.0	50.0	60.0	40.0
Com. agents	66.7	75.0	66.7	66.7	-	66.7	57.1	66.7
Trav. salarié	71.4	57.9	58.8	56.3	38.0	0.0	66.7	58.9
Sans activité	69.2	100.0	-	100.0	-	-	-	75.0
Total	65.2	52.4	48.6	54.1	39.3	25.3	54.6	51.4

La saisie du problème spécifique quant à l'utilisation d'une méthode particulière tente d'apprécier les principales raisons qui gênent ou empêchent les femmes dans l'utilisation de la contraception (voir tableaux 4.1.3).

Pour la pilule, qui est la méthode la mieux connue, ce sont les effets secondaires qui sont le plus souvent évoqués. Les femmes les citent à 12% pour la Haute Vallée et à 28% pour Bamako. Pour la plupart des méthodes cliniques, l'opposition du mari est soulignée en Haute Vallée par 14,3% des femmes pour le DIU, le problème de coût est évoqué par 23% des femmes pour les injectables, 26% pour la stérilisation féminine et 16% pour la stérilisation masculine. Une très forte proportion d'enquêtées estime cependant qu'il n'y a pas de problème à utiliser la plupart des méthodes. L'usage de la pilule en est un exemple, puisque 51% des femmes affirment que son utilisation n'implique pas de conséquence.

Dans le District de Bamako, on note l'évocation des effets

secondaires du OUI par 26,2%, ainsi que de ceux des injectables par 16% des femmes, comme étant les problèmes majeurs liés à l'utilisation des dites méthodes. Les effets secondaires sont également évoqués par 15 à 17% des femmes pour la stérilisation masculine et féminine. Dans ce même milieu, l'inefficacité des plantes médicinales et des gris-gris est soulignée par 35% et 44% des femmes. Elle est considérée comme l'obstacle le plus important à l'usage de ces méthodes.

La faiblesse des proportions mesurant l'opposition du mari aussi bien dans la Haute Vallée que dans le District de Bamako, infirme l'hypothèse selon laquelle ce sont les attitudes peu favorables des maris qui entravent l'utilisation de la contraception par leurs conjointes. Le témoignage des femmes sur les problèmes liés à l'utilisation des méthodes spécifiques circonscrit la question autrement.

TABLEAU 3.1.3 REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES QUI ONT ENCHU PARLER D'UNE METHODE, SELON LE PROBLEME SPECIFIQUE QU'IL Y A OU QU'IL PEUT Y AVOIR A UTILISER UNE METHODE PARTICULIERE

A. BAMAKO

Problème perçu	Pilule	Stérile	Inject	Méthode Vaginal	Condom	stérili féminin	stérili mascul	Contrace périod	Retrait	Autre	Abstinence	Plante Médic	Gris-gris
Méthode ineff	0.6	4.9	0.7	7.1	9.6	0.0	0.0	16.4	0.0	0.0	0.0	34.5	43.7
Op. mari	5.2	6.3	5.6	7.3	1.1	0.0	1.7	3.9	0.0	0.0	0.0	2.4	3.1
Eff. seconde	27.8	26.2	15.6	8.8	5.9	16.8	15.3	0.0	0.0	0.0	0.0	9.5	1.7
Acces diff.	0.5	0.3	0.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.7
Coût	2.3	2.4	3.7	1.8	4.9	4.2	8.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Autre	1.3	0.3	0.4	0.0	1.1	4.2	3.4	3.9	0.0	0.0	0.0	6.0	1.7
Aucun	56.7	31.8	44.4	46.0	48.4	45.0	61.0	68.4	0.0	0.0	0.0	29.6	29.3
Ne p	26.0	27.6	29.3	28.3	28.7	23.0	10.2	6.0	0.0	25.0	0.0	15.5	19.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	25.0	0.0	100.0	100.0
Effectif	346.0	256.0	270.0	113.0	188.0	19.0	59.0	152.0	61.0	4.0	210.0	84.0	286.0

Problème perçu	Pilule	Stérile	Inject	Méthode vaginale	Condom	Stéril (feminin)	Stéril (masculin)	Continue période	Retraite	Abstinence	Plantes Médicinal	Ortis
Method ineff	1.5	2.9	3.1	0.0	1.9	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	6.3	11.4
Op. mari	7.4	14.3	19.5	10.3	7.7	10.0	10.3	3.2	0.0	0.0	9.4	3.7
Eff. seconde	11.8	7.6	9.4	0.0	1.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Access. diff.	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Coût	2.9	2.9	22.0	0.0	3.8	25.7	15.8	0.0	0.0	0.0	3.1	7.1
Autre	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aucun	50.7	38.1	31.3	69.0	48.1	41.4	47.4	80.6	0.0	0.0	81.3	74.3
Non	25.7	33.3	21.9	20.7	34.6	20.0	26.3	9.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Effectif	136.0	105.0	96.0	29.0	52.0	79.0	19.0	31.0	21.0	58.0	37.0	70.0

4.2 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT

Dans la mentalité collective qui prévaut au Mali, tout ce qui touche à la santé et qui ne relève pas de la médecine traditionnelle est attribué de facto à la médecine moderne. La confusion qui est faite entre les structures fournissant les différentes prestations médicales est à la base des réponses quelquefois inadéquates qui sont données par les répondantes. Les tableaux 4.2 donnent les informations sur les sources d'approvisionnement.

En Haute Vallée urbaine, aussi bien pour la pilule (82%) que pour le DIU (71%) ou encore les injectables (69%), le Centre de protection maternelle et infantile (PMI) est cité comme source principale d'approvisionnement par les femmes qui connaissent une méthode contraceptive. La pharmacie est donnée comme source pour le condom à 21,1% et pour les méthodes vaginales à 21%. Les informations concernant les stérilisations masculine et féminine, ou encore celles sur le diaphragme sont à prendre avec beaucoup de réserve. La raison est que la stérilisation masculine n'est pas autorisée par la législation au Mali; et le diaphragme n'est pas un contraceptif commercialisé pour l'heure au Mali.

En ce qui concerne Bamako, exceptées la stérilisation féminine, les proportions les plus importantes s'enregistrent pour la PMI, indiquée comme source d'approvisionnement pour l'ensemble des méthodes modernes.

Cette situation traduit une réalité du terrain. Dans les communes ou villes où ils existent, les PMI ont la tâche, en dehors des soins et suivis quotidiens, de fournir des prestations de planification familiale. La raison pour laquelle les PMI sont citées plus que d'autres sources provient probablement du fait que les services qu'elles fournissent sont mieux connus des femmes, de par la fréquentation qu'elles ont de ces lieux. Les PMI sont ainsi désignées à plus de 40% pour la pilule, le DIU et les injectables.

TABLEAU 4.2 REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT

A. BANARO

SOURCE	Pilule	Stérile	Inject	Méthode vaginale	Condom	Stérili féminin	Stérili Masculin	Containe périodi	Retrait	Autre	Abstinence	Plant Macle	Gris
PMI	46.9	46.9	42.6	43.4	37.2	28.8	16.9	59.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dispensaire	13.4	14.3	21.1	18.6	18.4	39.3	45.8	6.6	0.0	0.0	0.0	1.2	0.3
AMPI	14.2	17.8	14.3	14.2	11.2	1.6	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Centre santé	6.1	7.7	7.4	4.4	2.1	21.5	28.8	2.6	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0
Pharmacie	7.5	0.3	0.0	8.0	19.1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	1.2	0.0
Autre	1.7	0.7	0.4	0.9	0.3	4.2	3.7	24.3	0.0	3.0	0.0	86.9	86.7
Rep. Inconn.	0.0	2.1	4.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0
Total	88.4	89.9	91.9	89.4	88.8	95.3	94.5	93.4	0.0	0.0	0.0	89.3	87.1
Effectif	346.0	266.0	270.0	113.0	188.0	191.0	59.0	152.0	61.0	4.0	210.0	84.0	286.0

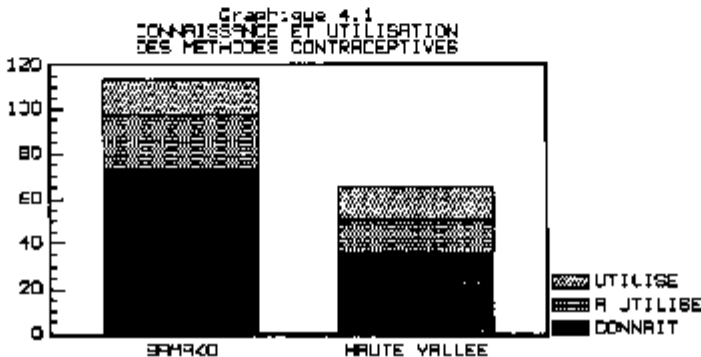
B. HAUTE-VALLEE

SOURCE	Pilule	Stérile	Inject	Méthode vaginale	Condom	Stérili féminin	Stérili Masculin	Containe périodi	Retrait	Abstinence	Plant Medicine	Gris
PMI	81.6	70.5	66.8	55.2	51.9	1.4	0.0	16.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Dispensaire	4.4	2.9	4.2	0.0	1.9	3.6	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
AMPI	3.8	4.8	0.0	3.4	7.7	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Centre Santé	6.6	9.5	17.7	13.8	9.6	38.6	47.4	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Pharmacie	3.7	0.0	0.0	20.7	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Autre	0.7	6.7	1.0	3.4	0.0	44.3	31.6	71.0	0.0	0.0	100.0	94.3
Rep. Inconn.	0.0	4.8	7.3	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4
Total	98.5	99.0	99.0	96.6	94.2	95.7	94.7	90.3	0.0	0.0	100.0	95.7
Effectif	130.0	108.0	96.0	29.0	52.0	70.0	19.0	31.0	2.0	58.3	32.0	70.0

4.3. UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

a. UTILISATION A UN MOMENT QUELCONQUE

Les proportions d'utilisatrices de contraception à un moment quelconque de la vie sont données dans les tableaux 4.3.1. En Haute Vallée urbaine, 14% des femmes ont eu au moins un contact avec les méthodes contraceptives traditionnelles durant leur vie (Graphique 4.1). Les proportions de femmes ayant utilisé la contraception traditionnelle ne varient pas selon le groupe d'âge, exception faite des femmes de 15-19 ans et de celles de 35-39 ans où les proportions sont les plus faibles, 8% et 10% respectivement pour les deux groupes. Concernant les méthodes modernes, on estime à environ 16% les femmes qui ont eu un contact avec celles-ci.



Les méthodes les plus utilisées ont été la pilule par 12% des femmes et l'abstinence par 8%. La répartition par groupe d'âge des utilisatrices de pilule est fondamentalement différente de celle de l'abstinence. Les jeunes femmes de moins de 30 ans sont les plus grandes utilisatrices de pilule pendant que celles de plus de 30 ans pratiquent plus l'abstinence.

A Bamako, 24% des femmes ont eu au moins un contact avec la contraception traditionnelle à un moment quelconque de leur vie contre environ 23% de celles qui ont utilisé les méthodes modernes de contraception. Les méthodes les plus utilisées ont été la pilule par 11% des femmes, la continence périodique par 13% et l'abstinence par 8%. La pilule est équitablement utilisée par tous

les groupes d'âges sauf pour le groupe de 45-49 ans, la continence périodique par essentiellement les moins de 30 ans et l'abstinence par les femmes de plus de 35 ans.

TABLEAU 4.3.1 : POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI ONT DÉJÀ UTILISÉ UNE MÉTHODE SPÉCIFIQUE SELON LE GROUPE D'ÂGE ANTHROPOLOGIQUE À L'ENQUÊTE

A. BAMAKO

	N°Imp	Pilule	Stérile	Inject	Méthode	Condom	Stéril	Stéril	Contrace	Refr	Autre	Abst	Plan	Oris	Total
GROUPES	Quelle				vaginal		Testin	Mascul	périod				Meat	Oris	
D'ÂGES	Trad.														
15-19	26.7	10.8	0.0	0.0	2.2	1.1	0.0	0.0	21.5	0.0	0.0	1.1	0.0	3.4	95.0
20-24	27.6	13.8	0.0	0.0	1.0	2.0	3.0	0.0	18.4	4.1	1.0	4.1	0.0	8.2	96.0
25-29	26.8	20.9	5.2	2.1	3.1	4.1	3.0	1.0	12.4	0.0	0.0	8.2	1.0	10.3	97.0
30-34	23.0	11.9	5.7	0.0	4.6	3.4	1.1	0.0	9.2	3.4	0.0	9.2	2.3	5.7	87.0
35-39	23.2	11.6	5.8	2.9	1.4	0.0	0.0	0.0	4.3	1.4	1.4	14.5	0.0	7.2	69.0
40-44	22.5	12.5	7.5	0.0	2.5	2.5	2.5	2.5	5.0	0.0	0.0	17.5	0.0	5.0	60.0
45-49	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	19.0
Total	26.3	13.1	3.4	0.8	2.4	2.2	0.4	0.4	12.3	1.6	0.4	7.9	0.6	7.0	503.0

B. HAUTE-VALLÉE

	N°Imp	Pilule	Stérile	Inject	Méthode	Condom	Contrace	Refr	Abst	Plan	Oris	Total
GROUPES	Quelle				vaginal		périod			Medic	Oris	
D'ÂGES	Trad.											
15-19	7.7	11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	3.8	1.9	0.0	32.0
20-24	15.0	20.0	0.0	0.0	1.7	3.3	8.3	1.7	5.0	0.0	3.3	40.0
25-29	17.5	17.5	3.5	0.0	0.0	0.0	7.0	1.8	10.5	0.0	7.0	57.0
30-34	18.2	12.1	3.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	12.1	3.0	6.1	33.0
35-39	9.5	2.4	2.4	2.4	0.0	0.0	4.8	2.4	7.1	2.4	4.8	42.0
40-44	14.3	3.6	3.6	7.1	0.0	0.0	3.6	0.0	10.7	0.0	0.0	28.0
45-49	16.7	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	16.7	0.0	8.3	12.0
Total	13.7	12.0	2.1	1.1	0.4	0.7	6.0	1.4	3.1	1.1	3.9	284.0

b. UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Trois types de données traduisent l'état actuel de l'utilisation des méthodes contraceptives aussi bien pour la Haute Vallée que pour Bamako. Il s'agit du niveau d'utilisation de toutes les méthodes confondues qui s'élève à 16% de l'ensemble des femmes, respectivement pour les deux entités (Graphique 4.1); de celui de la pilule avec 7% pour la Haute Vallée et 4% pour Bamako; et enfin de la proportion de non utilisatrice actuelle mise ici en

opposition des précédentes. Cette proportion de non utilisatrice est de 85% dans la Haute Vallée et de 84% dans le District de Bamako.

Dans les deux zones, les jeunes femmes de moins de 35 ans sont les plus nombreuses à utiliser actuellement la contraception. A Bamako, deux fois plus de femmes (7%) utilisent la continence périodique que la pilule (3,6%). En Haute Vallée, c'est l'inverse: la pilule est utilisée par deux fois plus de femmes que la continence périodique: respectivement 7% et 3%. Globalement, le groupe d'âge modal pour l'utilisation actuelle de la contraception est celui de 20-24 ans à Bamako contre celui de 25-29 ans pour la Haute Vallée urbaine.

TABLEAU 4.3.2 : REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON L'AGE D'UN QUINQUENNAIRE A L'ENQUETE

A. BAMAKO

	Méthode pilule	Stérile	Injectif	Méthode Vaginale	Stérile féminin	Continence périodique	Abstinence	Oral	Méthode non utilisée	Total	Effectif
GROUPES D'AGES	Méthode								Utilisée actuelle		
15-19	17.2	1.1	0.0	0.0	0.0	12.9	0.0	3.2	82.8	100.0	93.0
20-24	21.4	5.1	0.0	0.0	0.0	12.2	2.0	2.0	78.6	100.0	98.0
25-29	18.6	7.2	2.1	0.0	0.0	5.2	2.1	1.0	81.4	100.0	97.0
30-34	13.8	2.3	1.1	0.0	2.3	1.1	4.6	1.1	86.2	100.0	87.0
35-39	11.6	2.9	1.4	2.9	0.0	1.4	2.9	0.0	88.4	100.0	69.0
40-44	10.0	2.5	0.0	0.0	0.0	2.5	5.0	0.0	90.0	100.0	40.0
45-49	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	19.0
Total	15.7	3.0	0.8	0.4	0.4	7.2	1.4	1.4	84.3	100.0	503.0

B. HAUTE-VALLÉE

	Méthode pilule	Pilule	Stérile, Injectif	Méthode Vaginale	Continue, périodique	Abstinence	Oral	Non utilisée actuelle	Total	Effectif	
GROUPES D'AGES	Méthode										
15-19	9.6	7.7	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	90.4	100.0	52.0
20-24	21.7	13.3	0.0	0.0	1.7	3.3	1.7	1.7	78.3	100.0	60.0
25-29	22.8	7.0	1.8	0.0	0.0	5.3	3.3	5.3	77.2	100.0	57.0
30-34	13.2	6.1	3.0	0.0	0.0	3.0	3.0	0.0	84.8	100.0	33.0
35-39	7.1	2.4	2.4	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	92.9	100.0	42.0
40-44	14.3	3.6	3.6	3.6	0.0	0.0	3.6	0.0	85.7	100.0	28.0
45-49	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	91.7	100.0	12.0
Total	15.5	7.0	1.6	0.4	0.4	3.2	1.8	1.4	84.3	100.0	284.0

Dans la Haute Vallée, la proportion d'utilisatrices de

contraception parmi les femmes en union croît avec le niveau d'instruction (tableau 4.3.3). Elle décroît avec le nombre d'enfants vivants en ce qui concerne la pilule. Pour les autres méthodes, la tendance n'est pas régulière.

A Bamako, la proportion d'utilisatrices actuelles de contraception est positivement corrélée avec le niveau d'instruction: 6% des utilisatrices pour les non instruites contre 74% pour les femmes du secondaire ou plus.

Elle est par contre négativement corrélée avec le nombre d'enfants vivants: 31% des femmes en union sans enfants vivants sont utilisatrices actuelles contre 12% de celles qui ont 4 enfants ou plus.

Pour une méthode donnée, les tendances observées avec le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants sont nettes.

TABÉAU 4.3.3: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. BANAO

CARACTERIS- TIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES	4 ^{ème} Imp quelle Methode	Pilule	Stérilis	Inj.men	Metvode Vaginal	Stérilis feminin	Continue périod	Abattive	Defa Gres	Miss	Mon Utilisat trice actuell	Total	Eff.
SANS INSTRUCT	6.0	1.1	0.0	0.4	0.7	0.4	1.1	2.1	0.4	0.0	94.0	100.0	281.0
PRIMAIRE	27.0	6.8	2.0	0.7	0.0	0.0	12.2	0.7	4.1	0.7	73.0	100.0	148.0
SECONDAIRE +	76.1	18.5	3.7	0.0	0.0	3.7	48.1	0.0	0.0	0.0	25.9	100.0	27.0
Pas d'enfant	30.8	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	23.7	0.0	1.0	0.0	69.1	100.0	97.0
1	17.8	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	2.7	4.1	0.0	82.2	100.0	73.0
2	14.0	1.8	1.8	0.0	0.0	1.8	1.5	1.8	3.3	0.0	86.0	100.0	57.0
3	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	1.7	1.7	1.7	90.0	100.0	60.0
4+	11.6	4.1	1.7	1.2	1.2	0.6	1.2	1.7	0.0	0.0	88.4	100.0	172.0
Bambars	14.8	3.7	0.6	0.6	0.6	0.6	5.6	1.2	1.9	0.0	85.2	100.0	162.0
Peul ou Touo	14.5	2.9	1.4	1.4	0.0	0.0	4.3	1.4	2.9	0.0	85.5	100.0	69.0
Malinke	19.7	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	2.6	0.0	1.3	80.3	100.0	76.0
Sarakole	13.7	5.0	2.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	86.3	100.0	51.0
Sansoufou	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	3.8	5.6	0.0	80.8	100.0	26.0
Dogon	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	11.0
Autre	25.0	4.2	2.1	0.0	2.1	0.0	14.6	0.0	2.1	0.0	75.0	100.0	48.0
Culte, elev.	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	96.9	100.0	32.0
Artisans	15.2	3.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	3.0	0.0	84.8	100.0	33.0
Artisans	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3	100.0	6.0
Trav. manuel	13.0	1.4	2.8	0.0	1.4	0.0	6.2	1.4	2.8	0.0	80.1	100.0	72.0
Con. agents	10.2	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	89.8	100.0	127.0
Trav. agricole	23.3	8.0	0.6	0.6	0.0	0.6	9.2	1.8	2.5	0.0	76.7	100.0	163.0
Comm. active	34.6	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	26.9	3.8	0.0	0.0	65.4	100.0	26.0
Total	16.8	3.9	0.9	0.4	0.4	0.4	7.4	1.5	1.5	0.2	83.2	100.0	459.0

CARACTERIS- TIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES	Primp Quelle Méthode	Pilule	Stérilo	Inject	Contine périod	Abatino	Gris Gris	Non Utilisa- trice actuel	Total	Effectif
SANS INSTRU- CTION	6.1	2.0	0.0	0.7	0.7	1.4	1.6	93.9	100.0	347.0
PRIMAIRE	27.3	13.6	3.4	9.0	5.7	3.4	1.3	72.7	100.0	88.3
SECONDAIRE	42.9	14.3	7.1	0.0	21.4	0.0	0.0	57.1	100.0	14.0
Par d'enfant										
1	16.7	11.9	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	83.3	100.0	42.0
2	15.4	10.3	0.0	0.0	5.1	0.0	0.0	84.6	100.0	39.0
3	18.4	5.3	2.6	0.0	5.3	0.0	5.3	61.6	100.0	36.0
4	13.2	5.3	0.0	0.0	0.0	5.3	2.6	86.8	100.0	38.0
5	15.0	4.3	3.2	1.1	3.2	3.2	1.1	84.0	100.0	98.0
Bambara	15.0	5.3	1.8	0.9	2.7	0.9	3.5	85.0	100.0	115.0
Paul au Touc	16.2	5.4	0.0	0.0	10.8	0.0	0.0	83.2	100.0	37.0
Malinke	9.7	3.2	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	90.3	100.0	31.0
Sarakole	13.0	8.7	0.0	0.3	4.3	0.0	0.0	87.0	100.0	23.0
Semoufou	50.0	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	50.0	100.0	6.0
Dagan	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	5.0
Autre	22.9	11.4	0.0	0.0	2.9	8.6	0.0	77.1	100.0	35.0
Cult. trav.	4.5	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	95.5	100.0	44.0
Artisans	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	94.1	100.0	17.0
Artisans	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	83.3	100.0	6.0
Trav. manuel	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.0	100.0	20.0
Com. agents	19.4	5.4	2.8	0.0	2.8	5.4	2.8	80.6	100.0	36.0
Trav. salarié	20.5	7.1	2.7	0.0	7.1	2.7	0.9	70.5	100.0	112.0
Sans activité	31.3	31.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.8	100.0	16.0
Total	15.9	6.8	1.6	0.4	3.6	2.0	1.6	84.1	100.0	251.0

4.4 CONNAISSANCE DE LA PERIODE FECONDE

Le tableau 4.4A montre que dans le District de Bamako, 20% de l'ensemble des femmes connaissent avec précision la période d'ovulation. Par contre, 75% de celles qui ont pratiqué la continence périodique l'ont effectivement observé à la période qu'il fallait.

En Haute Vallée urbaine (tableau 4.4B), 19% de l'ensemble des femmes connaissent avec précision la période d'ovulation. Parmi les femmes qui ont observé la continence périodique, 18% seulement l'ont pratiquée au moment où il fallait.

Aussi bien à Bamako qu'en Haute Vallée, la période d'ovulation n'est pas bien connue des femmes, la continence périodique est cependant relativement mieux pratiquée à Bamako.

TABLEAU 4.4: REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES QUI ONT DEJA OBSERVE LA CONTINENCE PERIODIQUE SELON LA CONNAISSANCE DE LA PERIODE D'OVULATION

A. BANAKO

Période d'ovulation citée	Toutes Femmes	Utilisatrice contine périodi
Durant règle	1.6	0.0
Après règles	19.3	19.0
Milieu cycle	20.1	74.6
Avant règles	5.4	0.0
N'importe qu	5.2	0.0
Autre	1.4	0.0
Ne sait pas	46.7	6.3
Total	99.6	100.0
Effectif	503.0	63.0

B. HAUTE-VALLEE

Période d'ovulation citée	Toutes Femmes	Utilisatrice contine périodi
Durant règle	2.5	0.0
Après règles	58.1	76.5
Milieu cycle	19.4	17.6
Avant règles	3.2	5.9
N'importe qu	5.6	0.0
Autre	0.7	0.0
Ne sait pas	10.6	0.0
Total	100.0	100.0
Effectif	284.0	17.0

4.5 RAISONS DE NON-UTILISATION ET INTENTIONS FUTURES

Parmi la population touchée par l'enquête dans la Haute Vallée, il ressort du tableau 4.5.1B un effectif de 178 femmes qui n'utilisent pas la contraception. Leur attitude face à l'éventualité de tomber enceinte mesurée par rapport au nombre d'enfants vivants qu'elles ont eu laisse apparaître les différences suivantes:

-49% de l'ensemble des non utilisatrices seraient ennuyées de tomber en grossesse dans les semaines à venir;

-les femmes n'ayant pas eu d'enfants vivants déclarent à 56% qu'elles seraient ennuyées de contracter une grossesse;

-celles ayant deux (2) enfants vivants disent à 30% qu'une grossesse les ennuyait;

-alors que 52% de celles qui ont quatre (4) enfants ou plus répondent qu'une grossesse dans les semaines à venir les ennuyait.

La proportion de femmes non utilisatrices de contraception n'ayant pas d'enfants vivants qui déclarent qu'une grossesse pourrait les ennuyer est relativement élevée (56,4%). Leur attitude peut s'expliquer soit par l'atteinte de la limite d'âge de la procréation (ménopause) soit parce qu'elles sont affectées par une stérilité primaire, ou bien encore qu'elles sont dans un état de célibat qui ne les autorise pas socialement à contracter une grossesse ce qui est l'hypothèse la plus probable.

Dans le District de Bamako, 60% des femmes non utilisatrices de contraception (tableau 4.5.1A) ne désirent pas avoir une grossesse dans les semaines à venir. Cette proportion est maximale pour les femmes de 4 enfants vivants ou plus: 75%.

TABLEAU 4.5.1: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES NON UTILISATRICES DE CONTRACEPTION SELON LEUR ATTITUDE FACE A LA POSSIBILITE DE TOMBER ENCEINTE DANS LES SEMAINES A VENIR, ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS

A. BAMAKO

Nombre d'enfants	Pas Ennuyée	Ennuyée	N.Décl.	Total	Effectif
Pas d'enfant	54.1	42.6	3.3	100.0	61.0
1	61.5	35.9	2.6	100.0	35.0
2	39.5	60.5	0.0	100.0	38.0
3	30.8	66.7	2.6	100.0	39.0
4+	24.3	74.8	0.9	100.0	111.0
Total	38.5	59.7	1.7	100.0	288.0

B. HAUTE-VALLEE

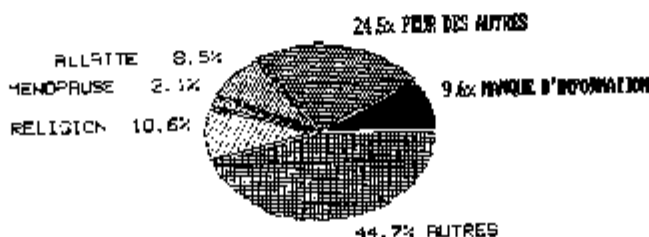
Nombre d'enfants	Pas Ennuyée	Ennuyée	N.Décl.	Total	Effectif
Pas d'enfant	43.6	56.4	0.0	100.0	39.0
1	51.9	48.1	0.0	100.0	27.0
2	70.0	30.0	0.0	100.0	20.0
3	33.3	50.0	16.7	100.0	24.0
4+	45.6	51.5	2.9	100.0	68.0
Total	47.2	49.4	3.4	100.0	179.0

Il est intéressant de faire ressortir (tableau 4.5.2B) le fait que, considérées selon les raisons de non utilisation, les femmes non enceintes et non utilisatrices de contraception en Haute Vallée évoquent le manque d'information à 25%, la peur d'être mal jugée à 19% et l'allaitement ou la ménopause à 15% (Graphique 4.2).

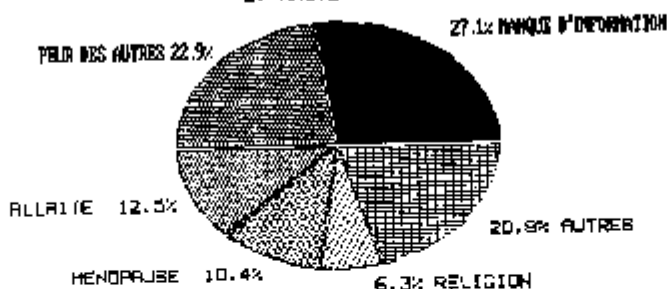
Graphique 4.2

RAISON DE NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

A. BOMBAKO



B. HAUTE VALLEE



Le District de Bamako (tableau 4.5.2A) offre des taux de méconnaissance moins importants puisqu'ils sont de 10% pour les moins de 30 ans et de 8% pour les plus de trente ans. La désapprobation par les autres est également ici la principale raison évoquée avec respectivement 23% et 25% pour les femmes de plus et de moins de trente ans. Dans l'ensemble, 24% des femmes non utilisatrices de contraception et non enceintes évoquent la raison de la peur d'être mal jugées par les autres, 12% évoquent l'allaitement et 9% évoquent la religion.

TABLEAU 4.5.2: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES NON ENCEINTE, NON UTILISATRICES DE CONTRACEPTION ET QUI SERAIENT ENNUYÉES DE TOMBER ENCEINTE SUIVANT LES RAISONS DE NON UTILISATION, ET SELON L'AGE ACTUEL

A. BAMAKO

RAISONS	<30	30+	Total
Manque d'information	9.6	7.7	8.7
Désapprouve	4.3	3.8	4.1
Opposition du mari	0.0	6.4	2.9
Peur mal jugée	24.5	23.1	23.8
Inactivité sexuelle	2.1	1.3	1.7
Allaite	8.5	15.4	11.6
Ménopausée	2.1	7.7	4.7
Coût	9.6	1.3	5.8
Religion	10.8	7.6	9.3
Indécise	2.1	2.6	2.3
Autre	2.1	1.3	1.7
ND	24.5	21.8	23.3
Total	100.0	100.0	100.0
Effectif	94.0	78.0	172.0

B. HAUTE-VALLEE

RAISONS	<30	30+	Total
Manque d'information	27.1	22.5	25.0
Désapprouve	2.1	5.0	3.4
Opposition du mari	0.0	2.5	1.1
Peur mal jugée	22.9	15.0	19.3
Inactivité sexuelle	2.1	0.0	1.1
Allaite	12.5	17.5	14.8
Ménopausée	10.4	20.0	14.8
Coût	2.1	0.0	1.1
Religion	6.3	5.0	5.7
Indécise	2.1	2.5	2.3
Autre	6.3	5.0	5.7
N.Décl.	6.3	5.0	5.7
Total	100.0	100.0	100.0
Effectif	48.0	40.0	88.0

L'évaluation de l'intention des femmes non utilisatrices d'utiliser la contraception dans l'avenir permet en quelque sorte de se faire une idée approximative de ce que peut être la demande future dans la Haute Vallée et dans le District de Bamako (tableaux 4.5.3).

Le résultat le plus important auquel cette évaluation a abouti est celui selon lequel le nombre d'enfants vivants n'influence en aucune manière l'intention des femmes dans l'utilisation ou non d'une méthode. Les femmes en union disent ne pas être intéressées par l'éventualité d'une utilisation de la contraception à 95% dans la Haute Vallée. Elles sont près de 64% à Bamako.

Avec 1 enfant vivant, 18% déclarent vouloir utiliser dans les douze mois à venir dans la Haute Vallée alors que, pour la même échéance, 33% de celles avec 1 enfant et 34% de celles qui ont quatre (4) enfants ou plus veulent le faire à Bamako. Il est à mettre en évidence que quelle que soit la parité, c'est à propos de l'intervalle des douze mois que s'enregistre le plus grand nombre de celles qui veulent utiliser une méthode dans l'avenir.

TABLEAU 4.5.3: RÉPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES ACTUELLES D'AUCUNE METHODE SELON L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS

A. BAMAKO

INTENTION	Pas d'enfant	1	2	3	4+	Total
Dans 12 mois	25.4	33.3	26.5	31.5	33.6	30.9
Plus tard	3.0	0.0	0.0	0.0	1.3	1.0
NSP quand	0.0	1.7	0.0	0.0	1.3	0.8
Pas sûre	1.5	1.7	2.0	5.6	2.6	2.6
Pas d'inten.	70.1	63.3	71.4	61.1	61.2	64.4
N.Décl.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	98.1	100.0	99.7
Effectif	67.0	60.0	49.0	54.0	152.0	362.0

B. HAUTE-VALLEE

INTENTION	Pas d'enfant	1	2	3	4+	Total
Dans 12 mois	17.1	18.2	9.7	3.0	11.4	11.8
Plus tard	0.0	0.0	0.0	6.1	1.3	1.4
NSP quand	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	0.5
Pas sûre	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.5
Pas d'inten.	82.9	81.8	87.1	87.9	84.8	84.8
N. Récl.	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	97.0	100.0	99.5
Effectif	35.0	33.0	31.0	33.0	79.0	211.0

Quant à la méthode spécifique (tableau 4.5.4) qu'elles projettent d'utiliser, 64% et 48% respectivement dans la Haute Vallée et à Bamako penchent pour la pilule qui est, il faut le rappeler, la méthode la mieux connue dans ces deux régions. Ensuite les injectables sont proposés par 14% des femmes des deux zones.

TABLEAU 4.5.4: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR SELON LA METHODE PREFEREE ET L'INTENTION D'UTILISER DANS LES DOUZE PROCHAINS MOIS

METHODE	A. BAMAKO			B. HAUTE VALLEE		
	Dans 12 mois	Plus tard	Total	Dans 12 mois	Plus tard	Total
Pilule	47.5	50.0	47.5	64.0	66.7	64.3
Stérilet	1.7	25.0	2.5	12.0	-	10.7
Injectables	14.4	-	13.9	16.0	-	14.3
Stéri. Fémin	4.2	-	4.1	-	-	-
Continence Périodique	9.3	-	9.0	-	-	-
Gris - Gris	11.0	25.0	11.5	4.0	-	3.6
Ne sait pas	0.9	-	0.8	-	33.3	3.6
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
EFFECTIF	118.0	4.0	122.0	25.0	3.0	28.0

4.6 ATTITUDE VIS A VIS DU PLANNING FAMILIAL

De manière générale (tableau 4.6.1) dans la Haute Vallée, 91% de l'ensemble des femmes de l'enquête sont favorables à la diffusion d'informations par voie de radio sur l'espacement des naissances. L'opinion sur l'espacement est favorable de façon presque unanime, quel que soit le groupe d'âges des femmes qui ont au moins le niveau du primaire (94 à 97%). Pour les femmes non instruites, la proportion de celles qui sont favorables à la diffusion d'informations par voie de radio a une tendance à la baisse avec l'âge des femmes.

A Bamako, 88% de l'ensemble des femmes sont pour la communication d'informations sur l'espacement des naissances à la radio. La proportion de femmes favorables à l'information radio-diffusée est positivement corrélée avec le niveau d'instruction: 84% des non instruites; 92% des femmes du primaire et 100% des femmes du secondaire.

Malgré le caractère supposé sensible des questions relatives à l'espacement des naissances, la nature du média proposé est quelque peu conforme aux modes traditionnels de communication orale de la société au sein de laquelle la mesure a été effectuée. Cette hypothèse est l'une de celles qui peuvent être émises pour expliquer l'adhésion quasi unanime à l'idée de la diffusion d'informations sur l'espacement des naissances à la radio.

TABIEAU 4.6.1: POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI TROUVENT QU'IL EST ACCEPTABLE QUE DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SOIENT DIFFUSEES A LA RADIO, SELON L'AGE QUINQUENAL A L'EMPIETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAHARO

CARACTERIS- TIQUES SOCIO-DEMO- GRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
BAS INSTRUCT	97.0	78.0	87.5	82.0	84.3	84.0	64.7	83.9
PRIMAIRE	89.8	93.4	94.1	94.7	100.0	50.0	100.0	91.9
SECONDAIRE *	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
Compara	92.7	86.1	90.3	93.1	82.6	69.2	71.4	87.2
Paik ou Touc	93.3	91.7	94.1	86.7	75.0	100.0	100.0	89.7
Mouinka	100.0	87.5	92.3	85.7	92.9	90.0	50.0	90.1
Sankole	90.0	70.0	100.0	88.9	88.9	100.0	33.3	85.2
Sekoufou	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0	0.0	89.7
Dogan	100.0	100.0	100.0	66.7	-	100.0	100.0	90.9
Akro	75.0	100.0	92.3	75.0	100.0	60.0	100.0	86.5
Cult., elev.	100.0	80.0	83.3	60.0	100.0	100.0	50.0	79.4
Amakana	100.0	100.0	90.9	85.7	-	50.0	100.0	91.2
Amakaba	100.0	100.0	-	100.0	50.0	100.0	-	85.7
Trav. manuel	100.0	68.2	88.2	90.9	90.0	71.4	50.0	84.7
Com. agents	100.0	77.8	84.0	84.6	82.6	100.0	80.0	85.8
Trav. salariée	94.7	94.3	97.3	93.1	88.9	73.3	50.0	91.0
Sans activité	81.8	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0	92.3
Total	92.5	87.8	90.7	86.2	87.0	82.3	68.4	87.7

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION PRIMAIRE	100.0	88.0	80.0	91.7	84.8	88.0	81.8	87.0
SECONDAIRE +	94.7	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	97.2
Bambara	-	80.0	100.0	100.0	100.0	-	-	93.8
Peul ou Foulbe	90.9	95.8	84.6	88.9	82.4	75.0	100.0	88.5
Malinké	100.0	91.7	100.0	90.0	85.7	100.0	100.0	93.0
Sarakolé	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	94.8
Sérakollé	100.0	75.0	100.0	100.0	85.7	66.7	-	88.9
Samourou	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0
Dogon	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0
Autre	100.0	91.7	60.0	100.0	100.0	100.0	-	92.7
Cult. elev.	100.0	75.0	84.6	80.0	85.7	85.7	66.7	82.6
Artisans	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	94.1
Artistes	100.0	100.0	0.0	-	100.0	100.0	0.0	66.7
Trav. manuel	-	66.7	100.0	83.3	100.0	100.0	100.0	89.9
Com. agents	80.0	87.5	100.0	100.0	71.4	85.7	100.0	86.8
Inter. salarié	94.4	96.4	88.9	100.0	94.7	90.0	100.0	94.0
Sans activité	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	100.0
Total	96.2	93.3	89.5	90.9	88.1	89.3	83.3	91.2

L'approbation de l'espacement des naissances est fortement corrélée à l'âge. Du début de la vie féconde à 15 ans jusqu'au seuil des 39 ans, la proportion de femmes qui connaissent au moins une méthode contraceptive et qui approuvent l'espacement augmente notamment dans la Haute Vallée (tableau 4.6.2B). Au niveau agrégé, cette tendance est de 60% à 15 - 19 ans et 84,2% à 35 - 39 ans. Elle suit la même évolution lorsqu'elle est examinée selon le niveau d'instruction, où elle passe de 70,4% pour les sans instruction à 94% pour le niveau secondaire et plus. Au total 77% de celles qui connaissent au moins une méthode contraceptive approuvent l'espacement des naissances.

Parmi les femmes malinké qui connaissent la contraception en Haute Vallée, la proportion de celles qui approuvent l'espacement des naissances est la plus faible (40%) par rapport aux trois autres ethnies les plus représentées. Les femmes de conjoints cultivateurs éleveurs (47%) sont également les moins nombreuses à approuver l'espacement des naissances par rapport aux femmes dont les conjoints ont d'autres occupations.

Une forte proportion (78%) des femmes est favorable à l'espacement dans le District de Bamako (tableau 4.6.2A). Là également, l'approbation selon la connaissance augmente lorsque le niveau d'instruction croît. Pour les jeunes femmes de moins de 30 ans, la proportion croît selon le groupe d'âge. Pour les femmes âgées de 30 ans ou plus, la proportion baisse avec le groupe d'âge.

Les femmes pauls-toucouleurs de Bamako sont les moins nombreuses à approuver l'espacement des naissances (63% de celles qui connaissent une méthode). Les femmes de conjoints commerçants ou assimilés sont également moins nombreuses à approuver l'espacement des naissances (76%) par rapport aux femmes dont les conjoints ont d'autres occupations.

Malgré les différences relevées suivant les caractéristiques socio-démographiques, l'attitude d'approbation généralisée n'est pas surprenante quand on sait les mesures et précautions traditionnelles d'un contrôle voire d'une maîtrise de la procréation, en vue de l'étaler sur toute la durée de la vie féconde. A cet égard, le rôle de l'allaitement maternel et de l'abstinence post-partum sont à évoquer, puisqu'ils jalonnent la souvent précoce et longue vie féconde des femmes et garantissent ainsi un espacement conséquent des naissances.

TABLEAU 4.6.2: POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI CONNAISSAIENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE, QUI APPROPROIENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE QUINQUENAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
IMAGES								
SOCIO-DEMO								
GRAPHIQUES								
SANS INSTRU	25.0	75.9	83.7	76.3	65.2	62.5	45.3	73.5
PRIMAIRE	77.8	82.6	83.9	84.2	66.7	50.0	100.0	80.8
SECONDAIRE +	D.D	100.0	85.7	100.0	100.0	100.0	-	93.5
Berbera	74.2	60.6	84.0	83.3	70.0	70.0	25.0	76.6
Petal ou Touc	62.5	60.0	84.6	66.7	75.0	0.0	66.7	67.9
Kallinke	68.9	93.3	91.7	84.6	34.5	86.9	100.0	84.3
Sarakole	100.0	85.7	77.8	88.9	71.4	-	100.0	84.6
Seroufou	60.0	87.5	50.0	100.0	33.3	0.0	0.0	65.4
Dogon	100.0	100.0	100.0	66.7	-	100.0	100.0	86.9
Autre	100.0	81.8	83.3	65.7	100.0	50.0	-	84.4
Cult, elev.	100.0	66.7	100.0	85.7	75.0	66.7	0.0	79.2
Artisans	100.0	100.0	75.0	66.7	-	100.0	50.0	84.0
Artisanes	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	100.0
Trav. manuel	100.0	73.3	87.5	75.0	66.7	50.0	66.7	78.9
Com. agents	100.0	78.9	77.8	76.2	60.0	50.0	50.0	73.5
Trav. atelier	28.9	88.2	88.2	86.2	66.7	75.0	50.0	83.0
Sans activit	77.8	83.3	-	100.0	100.0	100.0	100.0	87.0
Total	76.8	82.6	84.0	81.9	67.9	65.5	53.8	77.9

B. HAUTE-VALLÉE

CHARACTÉRISTIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SOCIO-DEMOGRAPHIQUES								
Sexe								
Instruct	40.0	70.0	85.7	82.5	75.0	66.7	100.0	70.4
Primaire	64.0	79.2	76.5	100.0	100.0	100.0	100.0	77.5
Second et +	-	100.0	85.7	100.0	100.0	-	-	93.8
Statut								
Marié	90.9	88.2	100.0	75.0	83.3	100.0	100.0	89.7
Poul ou Toul	50.0	87.5	66.7	-	100.0	75.0	100.0	76.9
Maliée	25.0	55.3	40.0	66.7	33.3	50.0	-	40.0
Société	75.0	66.7	100.0	-	100.0	100.0	-	86.7
Société	-	-	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0
Dagou	50.0	-	-	100.0	-	0.0	-	50.0
Autre	0.0	75.0	75.0	100.0	100.0	-	-	68.2
Activité								
Cult. élev.	0.0	33.3	100.0	0.0	50.0	50.0	-	46.7
Artisan	100.0	66.7	-	100.0	-	-	100.0	83.3
Artisan	-	100.0	-	-	100.0	100.0	-	100.0
Trav. manuel	-	100.0	-	100.0	100.0	0.0	100.0	88.9
Cof. agents	75.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	-	88.9
Trav. salarié	83.3	88.6	76.5	87.5	87.5	75.0	100.0	85.3
Sans activité	80.0	100.0	66.7	-	-	-	-	84.6
Total	60.0	79.5	80.6	81.3	84.2	75.0	100.0	76.8

Les résultats du tableau 4.6.3 montrent qu'à peu près la moitié des femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans pense que leurs conjoints sont favorables à l'espacement des naissances en Haute Vallée, avec respectivement 53,1% et 51%. L'évaluation d'ensemble donne 41% de femmes en union ayant une idée positive de l'espacement par leur conjoint et, ce, dans la Haute Vallée comme à Bamako. Une différence importante est à noter entre les sans instruction (24%) et le niveau primaire (65%) ou bien secondaire (69%) dans la Haute Vallée. Une telle corrélation s'observe également dans le District de Bamako où les proportions varient de 30% pour les non instruites à 80% pour les femmes en union du secondaire.

TABEAU 4.6.3: POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI PENSENT QUE LEUR CONJOINT APPROUVE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE OUTHOMENIAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. SAMAKO

CARACTERISTIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
STATISTICO-DEMOGRAPHIQUES								
Sans instruction	37.9	31.7	34.5	35.6	23.5	23.3	12.5	30.2
Primaire	43.9	60.9	50.4	58.6	0.0	33.3	50.0	52.0
Second et +	-	80.0	66.7	80.0	100.0	66.7	-	80.0
Barbara	55.2	57.1	37.9	35.7	36.4	30.8	16.7	43.2
Pout ou Tour	9.1	33.3	31.3	46.7	20.0	0.0	0.0	27.9
Melinko	18.2	62.5	61.5	66.2	27.3	50.0	50.0	43.4
Sarakoko	37.3	30.0	77.8	66.7	11.1	0.0	33.3	41.2
Seroufo	50.0	55.6	0.0	75.0	50.0	0.0	0.0	42.3
Dogon	100.0	0.0	33.3	0.0	-	0.0	0.0	16.2
Autre	66.7	54.5	53.8	37.5	0.0	50.0	0.0	45.8
Culte, elev.	0.0	20.0	33.3	22.2	100.0	0.0	0.0	25.0
Artisans	40.0	83.3	40.0	14.3	-	0.0	33.3	39.4
Artisans	50.0	100.0	-	0.0	0.0	0.0	-	33.3
Trav. manuel	44.4	47.1	18.8	18.2	10.0	0.0	25.0	26.4
Com. agent	35.0	40.7	41.7	90.0	15.8	0.0	0.0	34.6
Trav. salariée	52.6	37.1	62.2	66.3	25.0	60.0	25.0	54.0
Sans activité	45.5	50.0	-	50.0	66.7	33.3	0.0	46.2
Total	41.4	50.5	45.2	44.0	26.2	27.8	16.7	40.5

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruction	26,6	26,1	28,6	26,1	16,1	16,0	40,0	23,6
Primaire	60,0	66,7	69,1	75,0	66,7	66,7	100,0	64,8
Secondaire et +	-	80,0	57,1	100,0	66,7	-	-	68,8
Ballons	64,7	49,6	52,0	44,4	37,5	42,5	50,0	51,3
Peul ou Touc	75,0	56,4	25,0	0,0	16,7	33,3	50,0	35,1
Melléke	40,0	50,0	33,3	50,0	0,0	33,3	0,0	32,3
Sembéle	33,3	25,0	40,0	0,0	42,9	0,0	-	30,4
Seroufou	-	-	33,3	50,0	-	100,0	-	50,0
Dogon	0,0	0,0	-	50,0	-	0,0	-	20,0
Autres	0,0	40,0	60,0	25,0	16,7	0,0	-	28,6
Cult. elev.	0,0	25,0	33,3	11,1	14,3	14,3	0,0	18,2
Artisans	0,0	33,3	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	23,5
Artistes	0,0	100,0	0,0	-	0,0	100,0	0,0	32,3
Trav. manuel	-	33,3	50,0	66,7	75,0	0,0	50,0	56,0
Com. urgent	50,0	42,9	57,1	33,3	42,9	14,3	0,0	36,9
Trav. salaria	70,6	63,0	44,0	30,0	22,2	30,0	100,0	50,0
Bons activit	50,0	42,9	66,7	-	-	-	-	50,0
Total	53,1	50,9	43,4	40,6	27,5	21,4	45,5	41,0

Au niveau agrégé, dans la Haute Vallée, 21,3% des femmes en union connaissant une méthode de contraception se sont entretenus au moins une fois avec leur conjoint sur la contraception lors de l'année ayant précédé l'enquête (tableau 4.6.4.B).

Elles se répartissent en 28% pour les femmes âgées de 20 à 24 ans, 24,1% pour la tranche d'âge 25-29 ans et 25% pour les 30-34 ans. Ces proportions ne semblent pas varier avec l'âge.

Quant à l'instruction, 44% de l'ensemble des femmes de niveau secondaire et plus ont parlé de contraception lors des douze derniers mois avec leurs conjoints. 24% des femmes du primaire et 12% des femmes sans instruction qui connaissent une méthode contraceptive se sont entretenues avec leur conjoint sur le sujet. Ces proportions observées incitent à croire que la discussion entre conjoints ne s'instaure qu'avec un certain niveau d'instruction des femmes.

Cette remarque n'est pas valable pour Bamako (tableau 4.6.4A).

où il n'apparaît pas de différences importantes entre les proportions selon les caractéristiques socio-démographiques qui mesurent l'échange au sein du couple.

Ainsi, la conclusion à laquelle on aboutit est qu'au niveau du couple, l'échange au sujet de la contraception n'est pas une pratique courante dans les deux zones étudiées. Les entraves à cette attitude devraient être recherchées. Leur dissipation aiderait probablement à favoriser une attitude mieux disposée envers la contraception.

TABEAU 4.6.4: POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSAIENT UNE METHODE DE CONTRACEPTION, QUI EN ONT PARLE AU MOINS UNE FOIS AVEC LEUR CONJOINT AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, SELON L'AGE QUINQUENAL A L'EMIGRE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. GAMBIE

CARACTERISTIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruct.	33.3	20.7	33.3	22.2	23.8	28.6	10.0	25.6
Primaire	26.3	42.2	37.9	33.3	33.3	0.0	0.0	34.5
Second et +	-	10.0	33.3	28.6	25.0	100.0	-	30.0
Barbosa	40.0	33.3	34.8	13.0	26.3	30.0	33.3	30.1
Paul ou Toure	28.6	40.0	33.3	22.2	14.3	-	0.0	27.1
Malinta	12.5	33.3	50.0	38.5	30.0	44.4	0.0	33.3
Barakole	20.0	14.3	37.5	33.3	14.3	-	0.0	23.7
Senoufou	25.0	62.5	0.0	33.3	50.0	0.0	0.0	34.0
Dogon	0.0	0.0	50.0	33.3	-	0.0	0.0	22.2
Autre	16.7	9.1	33.3	28.6	20.0	33.3	-	22.7
Cult. elev.	0.0	33.3	25.0	14.3	33.3	0.0	0.0	17.4
Artisans	20.0	46.7	57.1	0.0	-	100.0	0.0	41.7
Artistes	0.0	100.0	-	0.0	100.0	-	-	50.0
Trav. manuel	37.5	40.0	26.7	25.0	11.1	50.0	33.3	30.6
Com. agents	61.5	15.8	23.5	28.6	30.8	0.0	0.0	28.1
Trav. salaria	22.2	26.5	41.2	32.1	26.1	41.7	0.0	31.1
Sans activité	0.0	33.3	-	0.0	0.0	50.0	0.0	13.0
Total	28.6	31.0	35.1	25.7	25.0	34.0	8.3	29.3

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTÉRIS- TIQUES SPC10-2000 GRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
Sane (instruc)	0.0	10.0	28.6	12.5	0.3	11.1	71.5
Prétraite	11.8	33.3	26.7	28.6	0.0	33.3	23.5
Recond et +	-	40.0	14.3	100.0	100.0	-	43.8
Bombard	18.2	29.5	18.2	37.5	50.0	0.0	24.1
Pail ou Tout	0.0	0.0	50.0	-	0.0	0.0	4.5
Makirke	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7
Sprakole	0.0	33.3	0.0	-	20.0	100.0	21.4
Schoufou	-	-	50.0	0.0	-	100.0	40.0
Dagon	0.0	-	-	100.0	-	0.0	33.3
Autre	-	57.1	57.5	0.0	0.0	-	38.9
Cult. elev.	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	13.3
Artisans	0.0	66.7	-	0.0	-	-	33.3
Trav. manuel	-	0.0	-	66.7	0.0	0.0	22.2
Cop. genres	33.3	0.0	14.3	0.0	0.0	50.0	18.0
Trav. agricole	0.0	27.8	25.0	25.0	50.0	0.0	22.7
Bpda occulte	25.0	40.0	33.3	-	-	-	33.5
Total	10.0	27.8	24.1	25.0	21.1	16.7	21.3

CHAPITRE 5

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

5.1 LE DESIR D'AVOIR DES ENFANTS

Pour l'évaluation du désir d'avoir des enfants, les deux questions suivantes ont été posées:

-aux femmes non enceintes: "Voudriez-vous avoir des enfants ou d'autre enfants?" Si oui "Combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un enfant ou votre prochain enfant?"

-aux femmes enceintes: "Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir d'autre enfants?" Si oui, "Combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant?"

Le tableau 5.1.1 montre que 34% des femmes en union désirent espacer les naissances à Bamako contre 42% dans les villes de la Haute Vallée. 16% des femmes des 2 zones ne désirent plus d'enfants et 23 à 24% désirent un enfant dès que possible.

TABLEAU 5.1.1: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LEUR PREFERENCE EN MATIERE DE RECOMMANDE ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE)

A. BAMAKO

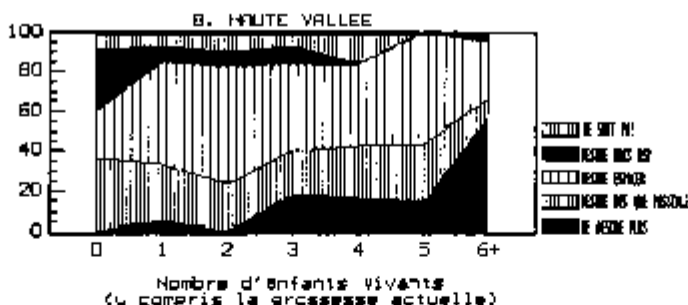
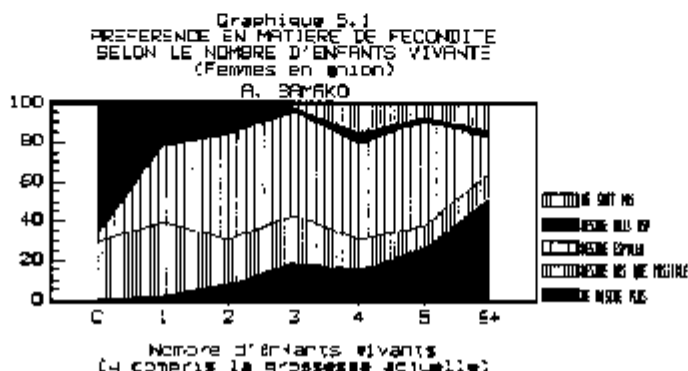
Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Ne desire plus	0.0	1.4	7.0	18.3	14.0	25.5	51.3	16.3
Desire dès que Poss.	28.9	38.4	22.8	25.0	16.3	1.8	12.8	23.3
Desire espacer	4.1	38.4	54.4	51.7	48.8	52.9	17.9	34.0
Desire, ne sait pas	66.0	21.9	14.0	1.7	6.7	2.0	2.8	20.5
Ne sait pas	1.0	0.0	1.8	3.3	16.3	7.8	15.4	5.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectifs	97.0	73.0	57.0	60.0	45.0	51.0	78.0	459.0

B. HAUTE-VALLEE

Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Ne desire plus	0.0	5.1	0.0	18.4	16.1	14.3	57.1	16.3
Desire dès que poss.	38.7	28.2	23.7	21.1	23.6	28.6	9.5	24.3
Desire espacer	23.6	51.3	57.9	44.7	41.9	57.1	28.6	42.2
Desire, ne sait pas	31.0	7.7	7.9	7.9	0.0	0.0	2.4	9.2
Ne sait pas	9.5	7.7	10.3	7.9	16.1	0.0	2.4	8.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectifs	42.0	39.0	38.0	38.0	31.0	24.0	42.0	251.0

Globalement, on dira que plus d'une femme sur deux désirent espacer ou limiter les naissances contre une femme sur quatre environ qui exprime un désir immédiat d'avoir des enfants dans les villes étudiées.

Quand le nombre d'enfants vivants augmente chez une femme en union, le désir pour elle d'espacer les naissances diminue en faveur du désir de limitation (Graphique 5.1). A Bamako, 54% des femmes qui ont 2 enfants vivants désirent espacer les naissances contre 18% des femmes qui ont 6 enfants ou plus. Tandis que pour la limitation du nombre d'enfants, ces proportions varient de 7% à 51%.



Dans les villes de la Haute Vallée, 58% des mères à 2 enfants vivants désirent espacer contre 29% des mères à 6 enfants ou plus. Alors qu'aucune femme ne désire limiter à 2 sa descendance, 57% des

mères grandes multipares ne désirent plus d'enfants.

La tendance observée du désir d'enfants avec l'augmentation du nombre d'enfants vivants pour les femmes en union est presque la même qu'avec l'âge de ces femmes (voir tableau 5.1.2.). La proportion de femmes en union qui désirent ne plus avoir d'enfants croît régulièrement de 0% pour les femmes de 15-19 ans à 50 à 78% pour les femmes de 40-44 ans.

TABLEAU 5.1.2: RÉPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR D'AUTRES ENFANTS ET SELON L'ÂGE QUINQUENAL À L'ENQUÊTE

A. BAMAKO

Préférence en matière de fécondité	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Ne desire plus	0.0	1.0	6.5	19.0	24.6	77.8	50.0	16.3
Desire, pas que poss.	10.0	21.6	29.7	35.3	36.1	43.9	11.1	23.3
Desire espacer	27.1	44.3	53.8	34.5	25.0	0.0	5.6	34.0
Desire, ne sait pas	61.4	30.0	12.0	4.8	6.5	0.0	5.6	20.5
Ne sait pas	1.4	2.1	3.2	8.3	9.8	8.3	27.3	5.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	70.0	97.0	93.0	84.0	61.0	36.0	18.0	459.0

B. HAUTE-VALLÉE

Préférence en matière de fécondité	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Ne desire plus	0.0	3.6	5.7	9.4	27.5	50.0	72.7	16.3
Desire, pas que poss.	12.5	25.5	28.3	25.0	25.0	25.0	27.3	24.3
Desire espacer	53.1	47.3	49.1	59.4	32.5	17.9	0.0	42.2
Desire, ne sait pas	18.6	18.2	9.4	0.0	2.5	3.6	0.0	9.2
Ne sait pas	15.6	5.5	7.5	6.3	12.5	3.6	0.0	8.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	32.0	55.0	59.0	32.0	40.0	28.0	11.0	251.0

La proportion de femmes en union à Bamako désirant espacer les naissances varie de 27% pour celles âgées de 15-19 ans à 54% pour celles âgées de 25-29 ans et diminue après cet âge jusqu'à 0% à 40-44 ans.

À l'exception de la proportion exagérément élevée (53%) à 15-19 ans des femmes en union qui désirent espacer les naissances dans la Haute Vallée, le schéma d'évolution de la proportion de femmes désirant espacer les naissances suivant le groupe d'âge est plus

étallé que ce qu'on observe à Bamako. Le groupe d'âge modal étant 30-34 ans avec une proportion de 59%, 0% n'est atteint qu'à 45-49 ans.

Il y a probablement beaucoup de jeunes filles sexuellement actives dans la Haute Vallée qui ont déclaré une durée supérieure ou égale à 2 ans pour l'espacement des naissances, tandis qu'à Bamako la réponse "ne sait pas" pour le désir d'un enfant supplémentaire a été prépondérante (61% des femmes de 15-19 ans à Bamako contre 19% dans la Haute Vallée).

Le tableau 5.1.3 montre que, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes en union, la proportion de femmes ne désirant plus d'enfants augmente avec le nombre d'enfants vivants.

Suivant le niveau d'instruction, et à parité égale à 4 enfants vivants ou plus à Bamako, il y a une nette distinction entre les niveaux de désir des femmes sans instruction ou de niveau primaire (33%) et de celles de niveau secondaire (71%). Cette tendance n'est pas nette pour les femmes en union de la Haute Vallée: 31% pour les femmes non instruites à 4 enfants et plus contre 25% pour les femmes à 4 enfants ou plus, du niveau secondaire ou plus.

TABLEAU 5.1.3: POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR DE NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS (Y COMPRIS LES STÉRILISÉES), SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO - DÉMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	1	2	3	4+	Total
Sans Instruct	2.4	2.9	19.5	32.6	18.5
Primaire	0.0	5.6	0.0	33.3	8.8
Second et +	-	40.0	60.0	71.4	33.3
Bambara	0.0	15.0	20.0	42.9	17.9
Peul ou Touc	0.0	0.0	0.0	30.0	13.0
Malinke	0.0	0.0	20.0	35.5	17.1
Sarakole	14.3	0.0	20.0	19.0	11.8
Sanoufou	0.0	0.0	50.0	14.3	7.7
Dogon	0.0	-	33.3	33.3	27.3
Autre	0.0	0.0	20.0	38.1	18.8
Cult. elev.	0.0	0.0	25.0	45.5	18.8
Artisans	0.0	0.0	0.0	30.0	9.1
Artistes	0.0	50.0	-	50.0	33.3
Trav. manuel	0.0	14.3	33.3	33.3	18.1
Com. agents	4.8	0.0	20.0	16.1	10.2
Trav. salari	0.0	5.3	16.7	43.5	19.6
Sans activit	-	0.0	0.0	85.7	23.1
Total	1.4	7.0	18.3	34.3	26.3

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	1	3	4+	Total
Sans instruc	4.8	18.2	31.4	18.4
Primaire	6.3	18.8	45.0	14.8
Second et +	0.0	-	25.0	6.3
Bambara	7.1	5.6	17.8	8.8
Peul ou Touc	0.0	25.0	53.8	21.6
Malinke	0.0	50.0	46.2	25.8
Sarakole	14.3	50.0	66.7	26.1
Senoufou	0.0	0.0	33.3	16.7
Autre	0.0	28.6	41.7	20.0
Cult, elev,	0.0	10.0	50.0	27.3
Artisans	0.0	50.0	16.7	11.8
Trav. manuel	0.0	50.0	16.7	15.0
Com, agents	12.5	0.0	50.0	16.7
Trav. salari	5.6	23.5	31.0	16.1
Total	5.1	18.4	34.0	16.3

Les effectifs faibles par catégorie de croisement ne permettent pas une observation de tendance nette de l'instruction en Haute Vallée urbaine.

A quatre enfants vivants ou plus, les femmes bambara de Bamako semblent relativement plus nombreuses (43%) à désirer limiter les naissances que les femmes sarakolé (19%) ; cependant, dans la Haute Vallée, ce sont les femmes sarakolé qui sont plus nombreuses (67%) à désirer limiter les naissances que les femmes bambara en union.

Selon l'emploi du conjoint, les femmes de commerçants à Bamako sont relativement moins nombreuses (16%) à désirer ne pas avoir d'autres enfants que les femmes de salariées (44%) .

Dans les villes de la Haute Vallée, ce sont les femmes de travailleurs manuels qui sont moins nombreuses (17%) contre les femmes de commerçants qui sont les plus nombreuses à désirer limiter les naissances (50%) à partir de 4 enfants vivants.

5.2 BESOINS FUTURS EN CONTRACEPTION

Sont considérées comme étant dans le besoin d'être protégées par la contraception les femmes en union qui ne sont pas actuellement utilisatrices de contraception et qui ne veulent plus d'enfants ou veulent espacer. On compte également parmi ces femmes celles qui sont enceintes, en aménorrhée ou non sexuellement actives lorsqu'elles désirent limiter ou espacer le nombre de leurs enfants et ne sont pas utilisatrices de contraception au moment de l'interview. Les proportions présentées au tableau 5.2. mesurent la demande potentielle de contraception au sein de la population féminine en union et le désir d'utilisation future. A Bamako, 61% des femmes en union sont dans le besoin d'être protégées par la contraception. Parmi l'ensemble des femmes en union, 25% expriment l'intention d'utiliser dans le futur; ce qui revient à près de 41% des femmes dans le besoin qui expriment l'intention d'utilisation future.

TABLEAU 5.2: POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI ONT UN BESOIN EN MATIERE D'ESPACEMENT DES NAISSANCES ET POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT L'INTENTION DE LE PRATIQUER DANS L'AVENIR SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Dans le besoin			Besoin, avec int. d'ut.			Effectif
	ne veut plus	veut espacer	Total	ne veut plus	veut espacer	Total	
Nive. instructif	17.1	47.3	64.4	5.0	14.2	19.2	281.0
Primaire	6.1	56.1	62.2	3.4	33.1	36.5	148.0
Second et +	10.0	16.7	26.7	10.0	13.3	23.3	30.0
Region	14.8	46.3	61.1	4.9	21.6	26.5	162.0
Peul ou Touc	8.7	58.0	66.7	2.9	13.0	15.9	68.0
Malinke	13.2	33.9	47.1	5.3	28.9	34.2	76.0
Sarakole	9.8	37.3	47.1	2.0	23.5	25.5	51.0
Soninkhous	7.7	46.2	53.9	0.0	15.4	15.4	25.0
Dogon	27.3	63.6	90.9	9.1	18.2	27.3	11.0
Autre	16.7	43.2	60.4	12.1	16.7	29.2	48.0
Cult. elev.	18.0	56.3	74.3	3.1	15.6	18.8	32.0
Artisan	9.1	48.5	57.6	3.0	18.2	21.2	33.0
Artiste	16.7	50.0	66.7	16.7	0.0	16.7	6.0
Trav. manuel	13.9	45.8	59.7	2.8	20.8	23.6	72.0
Com. agents	9.4	54.3	63.8	2.4	18.9	21.3	127.0
Trav. salari	16.1	44.2	60.3	7.6	23.9	31.5	143.0
Sans activit	19.2	36.5	55.7	7.7	15.4	23.1	26.0
Total	13.1	48.1	61.2	6.8	20.3	27.1	499.0

B. HAUTE-VALLÉE

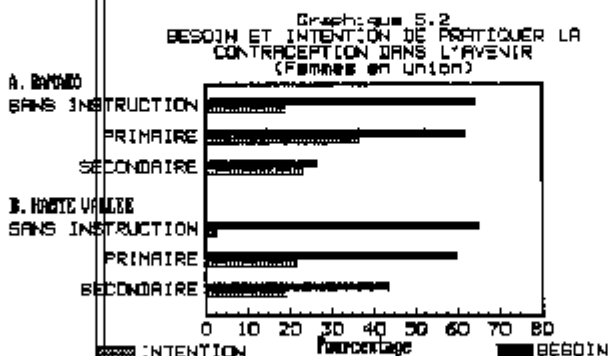
CARACTERISTIQUES	Dans le besoin			Besoin, avec int. d'ut.			Effectif
	ne veut plus	veut espacer	Total	ne veut plus	veut espacer	Total	
Sans instruction	17,7	47,8	65,3	0,0	2,7	2,7	147,0
Primaire	8,0	52,3	60,3	3,4	18,2	21,6	88,0
Second et +	6,3	37,5	43,8	6,3	12,5	18,8	16,0
Bamako	8,8	54,9	63,7	0,9	11,5	12,4	113,0
Petit ou Touc	8,0	37,8	45,8	2,7	5,4	8,1	57,0
Kallin	19,4	41,9	61,3	3,2	12,9	16,1	31,0
Bonakole	21,7	30,4	52,2	4,3	4,3	8,7	25,0
Genoufou	0,0	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0	6,0
Pogon	0,0	100,0	100,0	0,0	20,0	20,0	5,0
Autre	14,3	57,1	71,4	0,0	5,7	5,7	35,0
Cult. elev.	27,3	47,7	75,0	0,0	6,8	6,8	44,0
Artisans	11,8	64,7	76,5	0,0	11,8	11,8	17,0
Artistes	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	6,0
Trav. manuel	15,0	45,0	60,0	5,0	0,0	5,0	20,0
Cow. agents	15,0	27,8	42,7	2,8	5,6	8,3	36,0
Trav. salarié	10,7	52,7	63,4	1,6	10,7	12,3	112,0
Sans activité	0,0	58,3	58,3	0,0	18,8	18,8	16,0
Total	13,5	48,6	62,2	1,6	8,0	10,4	251,0

Dans les villes de la Haute Vallée, il y a 62% de femmes en union dans le besoin d'être protégées par la contraception pour 10% qui expriment l'intention d'utilisation future de la contraception. Ce qui revient à 16% des femmes dans le besoin qui ont l'intention d'utiliser la contraception. Si les programmes de planification familiale devaient se limiter à la satisfaction de la seule intention des femmes en union, ils devraient porter la prévalence de la contraception à 25% à Bamako et à 10% dans les villes de la Haute Vallée.

Il y a une grande différence entre les proportions de femmes dans le besoin et les proportions de femmes qui ont l'intention d'utiliser la contraception.

Selon le niveau d'instruction, la proportion des femmes dans le besoin de contraception diminue quand le niveau d'instruction augmente. Elle passe de 65% pour les femmes sans instruction à 44% pour les femmes de niveau secondaire ou plus dans les villes de la Haute Vallée. Parmi les femmes en union qui sont dans le besoin

d'être protégées par la contraception, les proportions de celles qui expriment l'intention d'utilisation future augmentent considérablement avec le niveau d'instruction (Graphique 5.2). A Bamako, les proportions calculées du tableau 5.2.2 sont égales à 30% pour les femmes non instruites, 59% pour les femmes de niveau primaire et 87% pour les femmes de niveau secondaire ou plus.



Dans la Haute Vallée, les proportions sont les suivantes: 4% pour les femmes non instruites, 35% pour la primaire et 43% pour la secondaire ou plus avec un effectif relativement faible (16 femmes).

La proportion de femmes sarakolés en union qui sont dans le besoin d'être protégées par la contraception est plus faible (47%) à Bamako que pour les femmes des autres ethnies de la ville (61 à 67%). Par contre, la proportion des femmes sarakolés qui expriment l'intention d'utilisation future de contraception, parmi celles dans le besoin, est plus forte que pour les autres ethnies: 54% contre 24% chez les peulh-toucouleurs où la proportion est la plus faible.

Parmi les emplois en dehors du secteur agricole les plus représentés des conjoints des femmes en union à Bamako, les femmes de commerçants sont les plus nombreuses en besoin d'être protégées par la contraception (64%). Cependant, elles sont moins nombreuses à exprimer l'intention d'utilisation future: 33% des femmes dans le besoin expriment en effet une intention d'utilisation future de

la contraception. En Haute Vallée par contre, les femmes de conjoints commerçants sont les moins nombreuses à être dans le besoin.

5.3 NOMBRE IDEAL D'ENFANTS

Le nombre idéal d'enfants que les femmes désirent a été obtenu en posant les questions suivantes:

-pour les femmes qui n'ont pas d'enfants: "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?"

-pour les femmes qui ont des enfants: "Si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous?"

Le tableau 5.3.1 montre que très peu de femmes désirent un nombre d'enfants inférieur à 4. A Bamako, 12,7% désirent moins de 4 enfants contre 4,6% des femmes de la Haute Vallée. A Bamako, une égale proportion de femmes désirent 4, 5 ou 6 et plus enfants (environ 31%). Dans la Haute Vallée, par contre, une majorité de femmes se prononcent pour 6 enfants et plus (39%).

TABLÉAU 5.3.1: RÉPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES SELON LE NOMBRE IDEAL D'ENFANTS ET LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS SURVIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET RÉPARTITION DU NOMBRE MOYEN IDEAL D'ENFANTS POUR TOUTES LES FEMMES ET DE L'ES ACTUELLEMENT EN UNION SELON LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS SURVIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE)

A. BAMAKO

Nombre idéal d'enfants	Nombre actuel d'enfants vivants							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.2
1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.2
2	3.3	2.7	3.2	0.0	2.2	5.6	3.6	3.0
3	16.4	13.3	6.1	6.6	4.4	1.9	6.0	9.3
4	34.4	20.0	24.2	16.4	13.3	16.7	9.5	20.9
5	19.7	33.3	22.6	31.1	17.8	5.6	11.9	20.5
6+	10.7	12.0	24.2	23.0	13.3	46.1	25.0	20.7
Rép. non-num	15.6	18.7	17.7	23.0	46.7	22.2	42.9	25.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Efficacité	122.0	73.0	62.0	61.0	45.0	54.0	84.0	503.0
Nbr. moyen								
enf idéal TF	4.5	4.6	5.1	5.2	4.9	6.0	5.1	5.1
Nbr. moyen								
enf idéal FU	4.4	4.5	5.1	5.2	4.7	6.0	5.0	5.0

B. HAUTE-VALLÉE

Nombre idéal d'enfants	Nombre actuel d'enfants vivants							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
2	6.3	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	2.3	2.1
3	17.2	4.8	7.9	4.9	0.0	8.7	2.3	7.4
4	40.6	28.6	26.3	7.1	9.4	8.7	18.2	23.9
5	21.9	31.0	21.1	4.6	34.4	4.3	11.4	29.4
6+	12.5	35.7	44.7	53.7	37.5	65.2	52.3	39.4
Rép. non-num	1.0	0.0	0.0	7.3	18.8	13.0	13.6	6.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Efficacité	64.0	42.0	38.0	41.0	32.0	23.0	44.0	284.0
Nbr. moyen								
enf idéal TF	4.4	5.5	5.6	5.7	6.2	7.3	6.6	5.6
Nbr. moyen								
enf idéal FU	4.5	5.5	5.6	5.7	6.2	7.4	6.6	5.8

TF: Toute femme - FU: Femme en union

La réponse non numérique sur le nombre idéal d'enfants comme "au tant que Dieu donne" est fournie par une proportion importante de femmes à Bamako (25%) contre 7% de femmes de la Haute Vallée. Cette réponse est surtout donnée par des femmes grandes multipares (6 enfants vivants ou plus), 43% de ces femmes à Bamako contre 14%

en Haute Vallée.

Le nombre idéal moyen d'enfants est d'environ 5,0 enfants pour les femmes de Bamako contre 5,7 enfants pour les femmes de la Haute Vallée. Ce nombre idéal moyen varie régulièrement avec le nombre d'enfants vivants des femmes. A Bamako, il varie de 4,4 pour les femmes en union qui ont 0 (zéro) enfant vivant, à 6,0 enfants pour les grandes multipares. En Haute Vallée, il varie de 4,5 à 6,6 pour les mêmes catégories de femmes. Il n'y a pas de différences importantes entre le nombre idéal moyen d'enfants des femmes en union et celui de l'ensemble des femmes.

Le tableau 5.3.2 montre que le nombre idéal moyen d'enfants varie avec le groupe d'âge des femmes, en passant de 4,6 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 6,3 pour les femmes de 30-34 ans. Après ce groupe d'âge, la variation n'est pas régulière. Suivant le niveau d'instruction, l'ethnie et l'emploi des conjoints des femmes, la variation a le même schéma avec des différences de niveau.

TABEAU 5.3.2: NOMBRE MOYEN IDEAL D'ENFANTS POUR TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A L'ENQUETE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES
A. BAMAKO

CARACTERIS	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
TITRES								
SOCIO-DEMO								
GRAPHIQUES								
Sans instruc	5,3	5,2	5,4	6,4	6,7	5,1	5,3	5,7
Primaire	4,4	4,5	4,9	4,5	5,4	4,2	4,5	4,6
Second et +	4,0	5,0	4,3	3,6	3,8	3,0	-	3,7
Barbare	4,9	4,4	5,0	4,8	6,2	6,1	3,7	5,0
Foul ou Touc	5,1	5,7	5,4	6,0	6,3	7,0	-	5,6
Malinke	4,6	5,0	5,2	5,7	6,5	3,9	5,5	5,2
Sarakole	6,0	4,5	5,6	6,5	7,8	-	4,5	5,5
Bendjoufou	4,7	5,4	4,3	6,7	5,0	6,0	-	4,9
Bogon	6,0	6,0	4,7	4,0	-	-	-	5,7
Autre	5,2	6,0	4,5	5,2	6,0	2,3	-	4,1
Cult. elev.	7,5	6,4	5,4	6,1	6,3	6,9	4,0	6,1
Artisane	5,0	4,3	6,0	5,5	-	4,6	10,0	5,4
Artisane	5,0	10,0	-	2,0	-	-	-	5,5
Trav. manuel	5,1	6,7	4,9	5,9	6,2	4,0	3,5	5,0
Com. agente	4,6	4,8	5,0	7,1	7,0	2,5	-	5,5
Trav. salarié	6,2	6,4	4,9	4,4	5,8	5,1	5,5	4,8
Sans activité	3,9	5,7	-	5,0	7,0	4,5	4,0	4,3
Total	4,6	4,7	5,1	5,3	6,3	4,7	5,1	5,1

2. HAUTE-VALLEE

CHARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruction	4.6	5.0	6.0	6.4	6.8	6.3	6.1	6.3
Primaire	4.6	4.7	4.5	5.0	6.2	6.0	5.0	4.9
Secondaire et +	-	4.8	4.0	5.0	5.0	-	-	4.5
Bambara	4.5	5.4	6.1	6.1	6.8	7.1	5.8	5.8
Fula du Touc	5.0	5.3	5.5	5.0	7.0	7.0	5.0	5.9
Mali Fula	5.1	5.4	6.5	6.0	6.8	7.3	10.0	6.1
Barekole	3.8	4.2	5.2	7.0	6.1	6.0	-	4.9
Somali	3.0	-	4.7	4.5	-	6.0	-	4.9
Dogon	5.5	6.0	-	6.0	-	4.9	-	5.5
Aucun	4.4	4.8	6.9	6.5	6.0	5.3	-	5.3
Cult. elev.	7.0	5.2	6.6	6.5	7.5	7.7	10.0	7.1
Artisans	5.5	6.0	4.0	7.0	7.7	5.5	5.0	6.1
Artisans	6.0	4.0	5.0	-	6.0	7.0	10.0	7.0
Trav. manuel	-	5.3	6.0	5.2	5.5	4.0	5.0	5.6
Dir. agents	4.6	5.1	4.7	6.3	7.9	5.4	5.0	5.6
Trav. salarié	4.6	5.2	5.5	5.7	4.3	6.8	5.0	5.5
Sans activité	4.5	4.5	6.3	-	-	-	-	4.3
Total	4.6	5.2	5.7	6.0	6.9	6.5	6.0	5.6

Le nombre idéal moyen d'enfants diminue quand le niveau d'instruction augmente. Il passe de 5,7 pour les femmes non instruites à 3,7 pour les femmes de niveau secondaire ou plus à Bamako. En Haute Vallée, il passe de 6,3 à 4,5.

Il n'y a pas de différence marquée entre les ethnies pour ce qui est du nombre idéal moyen d'enfants. Il varia entre 5,0 et 6,0 suivant les ethnies dans les deux zones.

En Haute Vallée, les femmes de cultivateurs et d'éleveurs déclarent une moyenne idéale de 7,1 enfants contre 5,5 enfants pour les femmes de travailleurs salariés.

CHAPITRE 6

MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

6.1 MORTALITE

L'évaluation du niveau de mortalité de l'enfance a été possible grâce aux réponses des femmes en âge de procréer sur l'historique complet de leurs naissances établi en fonction de la descendance préalablement déterminée. Pour le calcul des quotients, la méthode d'estimation directe de la durée vécue par les enfants par périodes de référence a été utilisée. Les niveaux de mortalité sont évalués par les indices suivants:

* le quotient de mortalité infantile: le risque de mourir entre la naissance et le premier anniversaire.

* le quotient de mortalité juvénile: le risque de mourir entre le premier et le cinquième anniversaire.

* le quotient de mortalité infanto-juvénile: le risque de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Le tableau 6.1.1 donne les quotients de mortalité infantile, juvénile et avant cinq ans par période quinquennale avant l'enquête. A Bamako, la mortalité infantile a baissé de 100 pour mille à 63 pour mille de 1972 à 1987; le quotient de mortalité juvénile est passé de 150 pour mille à 82 pour mille et le quotient de mortalité avant cinq ans est passé de 235 pour mille à 140 pour mille durant la même période.

TABEAU 6.1.1: MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE PAR PERIODE QUINQUENNALE

A. BAMAKO

Période	Quotient de mortalité		
	Infantile (1q0)	Juvénile (4q1)	Infanto-juvénile (5q0)
1982-1987	62.9	82.4	140.1
1977-1981	83.1	132.6	204.7
1972-1976	100.2	150.0	235.1

B. HAUTE-VALLEE

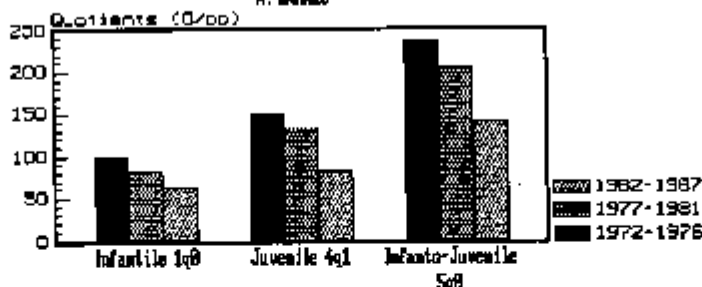
Période	Quotient de mortalité		
	Infantile (1q0)	Juvenile (4q1)	Infanto-juvénile (5q0)
1982-1987	60.4	48.8	106.2
1977-1981	87.9	71.8	153.4
1972-1976	112.2	104.7	205.1

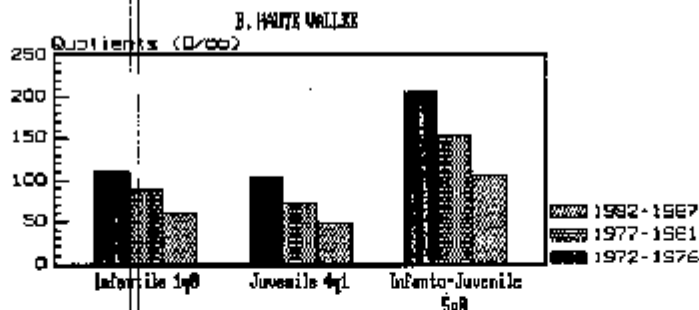
Dans les villes de la Haute Vallée, la baisse de mortalité de la petite enfance a été encore plus importante durant les 15 dernières années que dans la ville de Bamako. La mortalité infantile est passée de 112 pour mille à 60 pour mille, ce qui équivaut au niveau du quotient prévalant à Bamako en 1987.

La mortalité juvénile est passée de 105 pour mille à 49 pour mille ce qui est très inférieur au niveau observé à Bamako. La mortalité infanto-juvénile est passée de 205 à 106 pour mille de 1972 à 1987 dans les villes de la Haute Vallée.

Une différence fondamentale entre la structure de la mortalité de la petite enfance à Bamako et en Haute Vallée est la surmortalité juvénile par rapport à la mortalité infantile. Ce phénomène observé à Bamako reflète celui observé au niveau national. Il est cependant inexistant en Haute Vallée (Graphique 5.1).

Graphique 5.1
QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET
JUVENILE SELON LA PERIODE
A. BAMAKO





La surmortalité juvénile (TRAORE et al., mai 1989) est probablement liée à l'allaitement exclusif prolongé des enfants, ce qui leur confère un état nutritionnel défavorable, facteur de risque important pour la mortalité juvénile. Il a été montré¹ au Mali que les enfants exclusivement allaités au sein après 18 mois courent plus de risque de mourir que les enfants sevrés avant cet âge. De même les enfants complètement sevrés avant 18 mois ont un état nutritionnel meilleur que celui de leurs homologues de même âge non sevrés au delà de 18 mois. Un des éléments d'explication de la surmortalité juvénile à Bamako pourrait être probablement l'allaitement exclusif prolongé. A Bamako, l'âge médian à l'allaitement est de 20 mois contre 15 mois dans la Haute Vallée.

Le tableau 6.1.2. donne les niveaux de mortalité durant les dix dernières années (1977-1987) selon les caractéristiques socio-démographiques. A Bamako, le niveau d'instruction des femmes est négativement corrélé aux niveaux de mortalité infantile et juvénile. Les enfants des femmes non scolarisées ont une mortalité plus élevée que celle des enfants de mères du niveau primaire ou secondaire ou plus. Les quotients de mortalité avant cinq ans de la période décennale (1977-1987) sont respectivement de 180, 140 et 105 pour mille. En Haute Vallée, ils sont de 126, 143 et 49 pour mille. Ici, la mortalité des enfants de mères ayant le niveau primaire semble être plus élevée que celle des enfants de mères non scolarisées.

1. Bèbe TRAORE, Dr Mamadou TRAORE, Dr. Cona CAMPBELL "Etude des effets de l'allaitement sur la mortalité diarrhéique, l'état nutritionnel et la mortalité des enfants au Mali" Working Paper du CERPOD n°2, mai 1989.

**TABIEAU 6.1.2: MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LES
CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.**

A. BAMAKO

Caracteristiques socio- démographiques		Quotient de mortalité		
		Infantile (1q0) 77-87	Juvenile (4q1) 77-87	Les deux (5q0) 77-87
EDUCATION	Non scolaris	79.9	108.8	180.0
	Primaire	57.9	96.5	148.8
	Secondaire	50.3	57.7	105.1
SEXE	Garçon	79.5	98.3	169.9
	Fille	65.2	109.2	167.3
AGE DE LA MERE	Moins de 20	151.0	93.5	230.3
	20-29	53.3	110.0	157.4
	30-39	64.1	93.7	151.8
	40-49	45.5	148.8	187.5
RANG DE NAIS.	1er	146.7	93.5	226.5
	2-3	54.6	96.1	145.4
	4-6	42.0	101.8	139.5
	7+	85.0	128.7	202.8
INTERVALLE ENTRE NAISS.	< 2 ans	98.9	133.1	218.8
	2-3 ans	37.1	77.7	112.0
	4 ans ou +	28.7	139.3	164.0

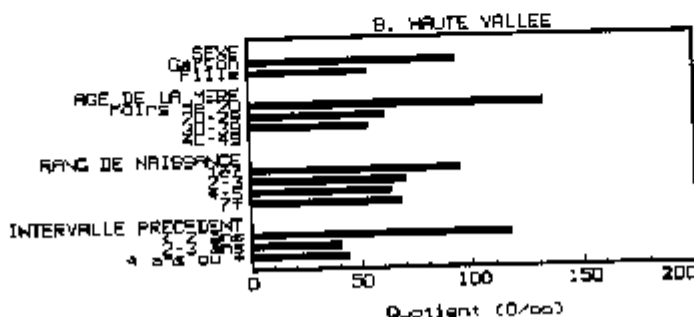
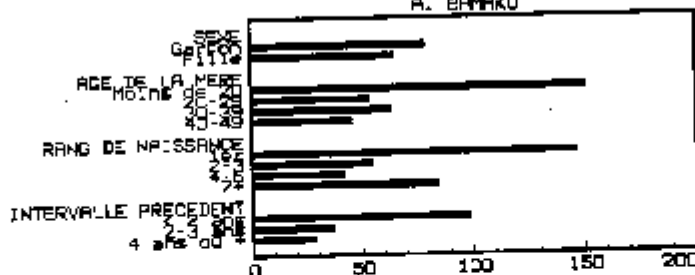
B. HAUTE-VALLEE

Caractéristiques socio-démographiques		Quotient de mortalité		
		Infantile (1q0) 77-87	Juvenile (4q1) 77-87	Les deux (5q0) 77-87
EDUCATION	Non scolarisés	76.9	52.9	125.7
	Primaire	77.2	71.7	143.4
	Secondaire	0.0	48.8	48.8
SEXE	Garçon	94.1	88.2	174.0
	Fille	53.4	31.1	82.8
AGE MERE	Moins de 20	133.1	93.2	213.8
	20-29	60.9	60.4	117.6
	30-39	53.8	23.5	76.0
RANG DE NAIS.	1er	95.3	99.3	185.1
	2-3	70.2	62.1	128.0
	4-6	63.9	21.8	84.3
	7+	68.6	59.4	124.0
INTERVALLE ENTRE NAISS.	< 2 ans	117.5	37.3	150.4
	2-3 ans	40.4	61.6	99.5
	4 ans ou +	43.9	19.0	62.1

Selon le sexe des enfants, la mortalité infanto-juvénile ne semble pas être significativement différente à Bamako, 170 pour mille pour les garçons contre 167 pour mille pour les filles. En Haute Vallée, il y a par contre une différence importante entre la mortalité des garçons et celle des filles: 174 pour mille contre 83 pour mille.

Les enfants issus de mères jeunes (moins de 20 ans) courent un plus grand risque de mourir que les enfants issus de mères d'âge intermédiaire (20-39 ans). A Bamako, le quotient de mortalité infanto-juvénile varie de 230 pour mille pour les enfants issus de mères de moins de 20 ans à 152 pour mille pour ceux issus de mères de 30-39 ans. En Haute Vallée, il varie de 214 à 76 pour mille (Graphique 5.2).

Graphique 5.2
VARIATION DIFFÉRENTIELLES DE LA
MORTALITÉ INFANTILE DANS LA PÉRIODE
1977 - 1987
A. BAMAKO



Selon le rang de naissance, la mortalité infanto-juvénile évolue suivant une courbe en U. Les naissances de rang 1 et 7 et plus courent un plus grand risque de mourir que les naissances de rang intermédiaire. A Bamako, les quotients de rang 1, 4 à 6 et 7 et plus sont respectivement de 227, 140 et 201 pour mille. En Haute Vallée, ils sont de 185, 84 et 124 pour mille.

Toutes choses étant égales par ailleurs, l'espacement des naissances semble avoir un effet bénéfique sur la mortalité infantile. Son effet n'est pas par contre perceptible sur la mortalité juvénile. A Bamako, pour les intervalles entre naissances de moins de deux ans, 2 à 3 ans et 4 ans ou plus, les quotients de mortalité infantile sont respectivement 99 pour mille, 37 et 29 pour mille. En Haute Vallée, ils sont respectivement de 113 pour mille, 40 et 44 pour mille.

6.2 SOINS PRENATALS, ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT, ETAT D'IMMUNISATION

L'enquête Haute Vallée a collecté des informations à propos des visites prénatales, de l'assistance à l'accouchement et de la vaccination antitétanique auprès des femmes pour leurs différentes grossesses, au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête (Tableau 6.2.1/6.2.2 et Graphique 6.3).

A Bamako, 57% des mères ont effectué une visite prénatale auprès d'une sage femme ou d'une infirmière obstétricienne. Dans la Haute Vallée, cette proportion atteint 74%.

TABLEAU 6.2.1: REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE CONSULTATION PRENATALE ET POURCENTAGE DES NAISSANCES OÙ LES MÈRES ONT REÇU LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE, SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Sage - Femme Init.	Hôpital PMI Centre Santé	Autre	N.Décl.	Total	% mères ayant reçu inject. tétan.	Effectif
<30	16,3	21,3	28,5	0,4	3,4	100,0	65,8	263,0
30+	11,0	44,1	23,2	0,0	1,7	100,0	71,8	181,0
Sans instruction	16,6	25,9	24,5	0,3	2,8	100,0	66,5	290,0
Primaire	10,7	55,0	31,3	0,0	3,1	100,0	73,3	151,0
Second et +	4,5	73,9	21,7	0,0	0,0	100,0	87,0	23,0
Total	14,2	36,5	26,4	0,2	2,7	100,0	69,2	444,0

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Docteur	Sage - Femme Infirm.	Hôpital PMI Centre Santé	Assist. accouch	N.Décl.	Total	% mères ayant reçu inject. tétan.	Effectif
<30	5,9	2,0	76,3	11,8	2,0	2,0	100,0	57,2	152,0
30+	4,7	0,0	69,8	20,8	3,8	0,9	100,0	53,8	106,0
Sans instruction	7,2	0,0	65,4	20,9	4,6	2,0	100,0	50,3	153,0
Primaire	3,2	3,2	83,9	8,6	0,0	1,1	100,0	60,2	93,0
Second et +	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	91,7	12,0
Total	5,4	1,2	73,6	15,3	2,7	1,4	100,0	55,8	258,0

Ce sont 74% des mères du niveau secondaire et plus de Bamako qui ont effectué une visite prénatale et 56% des mères non instruites. Dans la Haute Vallée, la totalité des mères de niveau

d'instruction secondaire ou plus (eu égard à la faiblesse de l'effectif) ont effectué une visite prénatale (100%), ainsi que 65% des mères sans instruction et 84% des mères du niveau primaire.

Concernant la qualification de la personne que les femmes ont consultée pendant la grossesse, l'enquêtrice a enregistré la personne la plus qualifiée, chaque fois que la femme a été examinée par plus d'une personne. Si l'enquêtée n'était pas capable de donner les qualifications de la personne consultée, la formation sanitaire était enregistrée. Ainsi, les mères de 26% des naissances à Bamako et de 16% dans la Haute Vallée ont effectué des visites prénatales dans une formation sanitaire sans déclarer la qualification du personnel consulté. 14% des femmes n'ont bénéficié d'aucune visite prénatale à Bamako contre 5,4% dans la Haute Vallée.

Il est bien établi actuellement que le tétanos néo-natal est une des principales causes de mortalité infantile. La prévention du tétanos chez les enfants dépend de la vaccination de la mère pendant la grossesse. En général, pour une femme enceinte qui n'a jamais été vaccinée contre le tétanos, il lui faudrait deux injections de vaccin antitétanique pour assurer sa protection et celle de l'enfant qu'elle porte sur une période de trois mois après la naissance de celui-ci. A Bamako, 68% des enfants sont issus d'une grossesse au cours de laquelle la mère a reçu une injection de vaccin antitétanique. Dans la Haute Vallée, cette proportion est de 56%.

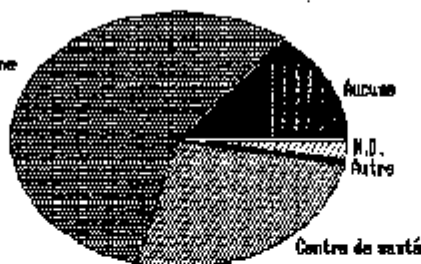
Selon les caractéristiques socio démographiques, le niveau d'instruction des mères semble être la variable qui a la plus d'influence sur les visites prénatales et l'état de vaccination des mères.

Pour ce qui est de l'état d'immunisation, en Haute Vallée il a été de 92% pour les mères de niveau secondaire contre 50% pour celles qui sont sans instruction et 60% pour les mères du niveau primaire.

Graphique 6.3
REPARTITION DES NAISSANCES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES
A. BANAKO

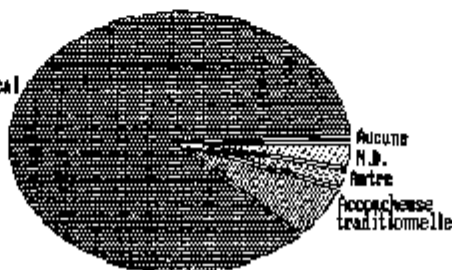
CONSULTATION PRÉNATALE

Sage-femme



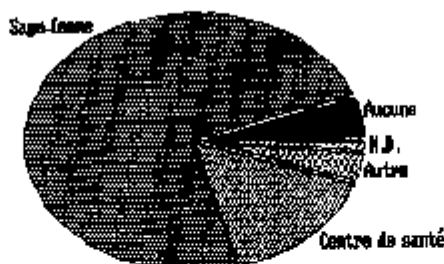
ASSISTANCE A
L'ACCOUCHEMENT

Personnel médical



Graphique 6.3
REPARTITION DES NAISSANCES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES
B. HAUTE VALLEE .

CONSULTATION PRENATALE



ASSISTANCE A
L'ACCOUCHEMENT



Un fait remarquable est que partout (aussi bien à Bamako que dans la Haute Vallée), plus de 50% des mères qui sont sans instruction ont reçu le vaccin antitétanique. A Bamako, 65% des mères sans instruction, 73% des mères du primaire et 87% des mères du secondaire ont été vaccinées contre le tétanos pendant leurs grossesses.

TABEAU 6.2.2: REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT 15 ANS DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE D'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT ET SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. BORDO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Medecin	Sage-femme	Hopital PHC Centre Santé	Accouch tradit.	Autre	N.D.	Total	Effectif
<30	0.4	0.4	51.3	32.7	8.7	2.7	3.8	100.0	263.0
30+	1.1	1.7	39.1	29.8	3.9	2.2	2.2	100.0	161.0
Sans instruction	1.0	0.3	53.8	30.3	8.6	3.1	2.9	100.0	290.0
Primaire	0.0	0.0	35.7	34.4	3.8	1.5	4.6	100.0	131.0
Secondaire	0.0	13.0	56.5	30.4	0.0	0.0	0.0	100.0	23.0
Total	0.7	0.9	54.5	31.5	6.8	2.5	3.2	100.0	444.0

B. HAUTE-VALEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Medecin	Sage-femme : Infirm. Centre Santé	Hopital PHC Centre Santé	Accouch tradit.	Autre	N.D.	Total	Effectif
<30	2.0	1.3	78.3	11.8	1.3	1.3	3.9	100.0	152.0
30+	1.9	0.0	71.7	18.9	3.7	0.9	0.9	100.0	106.0
Sans instruction	2.6	0.0	69.3	18.3	4.6	2.0	3.3	100.0	153.0
Primaire	1.1	2.2	82.6	10.6	1.1	0.0	2.2	100.0	93.0
Secondaire	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	12.0
Total	1.9	0.6	75.6	14.7	3.1	1.2	2.7	100.0	258.0

A Bamako, l'analyse des données du tableau 6.2.2A conduit au constat suivant: près de 1% des naissances n'a bénéficié d'aucune assistance à l'accouchement. Les mères de 55% des naissances ont accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié (sage-femme, infirmière). Cependant, il est intéressant de constater que la proportion d'accouchement en milieu hospitalier (32%) ou en formation sanitaire, sans distinction de la qualification du personnel, est relativement importante. Selon les caractéristiques socio-démographiques, seule la variable âge semble avoir une influence sur le type d'assistance à l'accouchement. 59% des mères âgées de plus de 30 ans et 51% des mères de moins de 30 ans ont bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié (sage-femme ou infirmière) à l'accouchement.

Par contre, le niveau d'instruction ne semble pas avoir une

influence nette sur le type d'assistance à l'accouchement.

Dans la Haute Vallée, l'analyse des données du tableau 6.2.2B permet le constat suivant: 2% des naissances n'ont bénéficié d'aucune assistance à l'accouchement, 76% des femmes ont été assistées par une sage-femme ou une infirmière et 15% par un personnel médical de qualification inconnue. Selon les caractéristiques socio-démographiques, l'âge et le niveau d'instruction semblent avoir une influence sur le type d'assistance à l'accouchement. Ainsi, 78% des mères âgées de moins de 30 ans, 72% des mères âgées de plus de 30 ans ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement. 69% des mères non instruites, 83% des mères du primaire et 100% des mères du secondaire ont été assistées à l'accouchement par un personnel qualifié.

Un indicateur très important de la santé des enfants est la proportion des enfants vaccinés contre les six maladies-cibles du Programme élargi de vaccination (PEV) à savoir la tuberculose, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole. Pour qu'un enfant soit complètement vacciné contre ces maladies, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que le calendrier de vaccination suivant soit adopté:

Age	Vaccination
A la naissance	BCG
6 semaines	DTCOQ 1 et polio 1 voie orale
10 semaines	DTCOQ 2 et polio 2 voie orale
14 semaines	DTCOQ 3 et polio 3 voie orale
9 mois	Rougeole

La collecte des données pour la vaccination a consisté à demander aux femmes ayant des enfants de moins de 5 ans si elles avaient un carnet de santé pour leurs enfants. Dans la cas où la mère a présenté le carnet, l'enquêtrice a enregistré les dates des vaccinations. D'une part, ce procédé fournit des données exactes, puisqu'elles viennent d'un document officiel; d'autre part, il ne tient compte ni des enfants qui sont vaccinés mais pour lesquels l'enquêtrice n'a pu voir le carnet ni de ceux dont les mères sont décédées ou absentes.

TABLEAU 6.2.3 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT UN CARNET DE SANTE, QUI ONT RECU DES VACCINS, SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERES SOCIO-DEMO.	Ayant carnet de santé	Vacciné d'après carnet	Vacciné d'après la mère	BCG	DTCQq 1	DTCQq 2	DTCQq 3+	Polio 1	Polio 2	Polio 3+	Rouge-pole	complète vaccinée	Effectif > 3 ans
Moins de 6 m	47,6	47,6	88,1	100,0	50,0	20,0	0,0	50,0	20,0	0,0	5,0	0,0	42,0
6-11 mois	54,3	54,3	87,0	100,0	100,0	76,0	64,0	100,0	76,0	56,0	37,0	28,0	46,0
12-23 mois	34,5	35,6	79,3	100,0	96,7	80,0	50,0	90,0	73,3	53,3	63,3	33,3	87,0
24-35 mois	42,4	42,4	84,7	100,0	100,0	66,7	52,8	83,3	58,3	47,2	86,1	41,7	85,0
36-47 mois	22,1	22,1	83,1	88,2	94,1	58,8	52,9	76,5	52,9	47,1	76,5	41,2	77,0
48-59 mois	36,8	36,8	82,9	92,9	100,0	67,9	60,7	92,9	67,9	60,7	85,7	53,6	76,0
Total	37,8	38,0	83,5	98,1	92,3	64,1	48,7	84,0	60,3	46,2	61,5	34,6	413,0
Enfants de 12 à 59 mois													
Sans instruc	29,3	29,3	80,6	95,3	98,4	65,6	68,4	82,8	59,4	48,4	79,7	37,5	217,0
Primaire	45,1	46,2	84,0	100,0	97,6	70,7	56,1	90,2	65,9	51,2	75,8	43,9	91,0
Second et +	35,3	35,3	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	83,3	17,0
Total	36,2	36,3	82,5	97,3	98,2	69,4	54,1	86,3	64,0	52,3	78,4	42,3	325,0

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTERES SOCIO-DEMO.	Ayant carnet de santé	Vacciné d'après carnet	Vacciné d'après la mère	BCG	DTCQq 1	DTCQq 2	DTCQq 3+	Polio 1	Polio 2	Polio 3+	Rouge-pole	complète vaccinée	Effectif > 3 ans
Moins de 6 m	38,5	38,5	76,9	100,0	60,0	20,0	0,0	50,0	20,0	0,0	0,0	0,0	26,0
6-11 mois	50,0	50,0	67,5	100,0	100,0	88,8	50,0	61,3	56,3	63,9	43,8	25,0	32,0
12-23 mois	37,0	34,8	78,3	94,1	94,1	35,2	11,8	47,1	23,5	17,6	70,6	5,4	46,0
24-35 mois	21,6	21,6	86,3	90,9	100,0	36,4	27,3	54,5	27,3	18,2	72,7	9,1	51,0
36-47 mois	47,3	47,3	82,5	94,7	94,7	42,1	21,6	57,9	51,6	21,1	73,7	15,8	40,0
48-59 mois	26,7	26,7	75,3	100,0	100,0	58,3	16,7	66,7	16,7	16,7	100,0	16,7	45,0
Total	35,4	35,0	80,8	96,5	92,9	44,7	24,7	52,9	30,6	21,2	62,4	12,9	240,0
Enfants de 12 à 59 mois													
Sans instruc	27,3	26,6	71,0	93,3	96,7	33,3	6,7	40,0	13,3	10,0	76,7	6,7	109,0
Primaire	40,6	40,6	92,2	100,0	96,2	50,0	38,5	50,0	34,4	26,9	76,9	19,2	64,0
Second et +	33,3	33,3	100,0	66,7	100,0	66,7	33,3	66,7	66,7	33,3	100,0	0,0	9,0
Total	32,4	31,9	80,2	94,9	96,6	42,4	22,0	43,8	25,4	18,6	78,0	11,9	182,0

A Bamako (tableau 6.2.3.A.), sur les 38% des enfants de moins de cinq ans dont les mères ont présenté les carnets de santé, 35% sont complètement vaccinés. Un enfant complètement vacciné est celui qui a reçu le BCG, les trois prises de DTCQq, les trois doses de vaccin polio (gouttes ou injectables) et le vaccin contre la

rougeole. Mais parmi les enfants de 12 à 23 mois, âge auquel un enfant devrait être complètement vacciné en général, on a constaté que 33% l'ont été conformément à ces normes sur les 35% qui ont un carnet de santé.

Toujours à Bamako, la totalité de cette tranche d'âge a reçu le BCG, le premier DTCOQ a été administré à 97%, la première dose de polio à 90%, enfin 63% ont reçu le vaccin anti rougeoleux. Parmi les enfants de 12 à 59 mois, 34% ont un carnet de santé et 42% des enfants des femmes ayant présenté le carnet de santé sont complètement vaccinés.

Les taux de vaccination paraissent fortement corrélés au niveau d'instruction à Bamako; mais il faudrait voir ici l'incidence des petits nombres, étant donné que les effectifs sont inversement proportionnels aux marginaux. De 38% d'immunisation complète pour les sans instruction, nous passons à 83% pour le niveau secondaire ou plus sur l'effectif des enfants ayant un carnet de santé.

Dans la zone de la Haute Vallée (tableau 6.2.3.B), une proportion d'enfants de 94% âgés de 12 à 24 mois a été vaccinée au BCG et a reçu la première dose de Tetracoq. Concernant la même tranche d'âge, 6% seulement des enfants sont complètement vaccinés. Les mêmes niveaux s'observent de manière approximative pour les enfants de moins de cinq ans, pour toutes les vaccinations. La proportion d'enfants ayant un carnet de santé (35%) est comparable à celle de Bamako. Cependant, beaucoup moins d'enfants sont complètement vaccinés: 13% de ceux qui ont un carnet de santé. Parmi les 32% des enfants de 12 à 59 mois qui ont un carnet de santé, 12% seulement sont complètement vaccinés.

6.3 PREVENTION ET TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE, DE LA FIÈVRE ET DES MALADIES RESPIRATOIRES

Pour évaluer la morbidité des enfants de moins de cinq ans, des données ont été collectées sur la diarrhée, la fièvre et les problèmes respiratoires ainsi que sur le traitement de ces maladies chez les enfants. La méthode de collecte de ces données peut influencer la proportion d'enfants atteints de certaines maladies

telles que la diarrhée.

A propos des définitions, cette enquête n'a pas défini la diarrhée par rapport au nombre de selles liquides par enfant. Il a été estimé qu'une mère peut déterminer si son enfant est atteint de diarrhée ou non. Avec les problèmes possibles de définition ou d'erreurs sur la période de référence, les résultats suivants ont été obtenus.

A Bamako, 15% des enfants de 12 à 59 mois ont eu la diarrhée dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête et 28% dans les deux semaines ayant précédé l'enquête (tableau 6.3.1). Il apparaît que jusqu'à 35 mois, les enfants sont plus exposés à la diarrhée. Cette période pendant laquelle la prévalence est la plus élevée correspond à celle du sevrage (c'est à dire l'introduction de nourriture supplémentaire).

TABLEAU 6.3.1 POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES DERNIÈRES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTÉRIS. SOCIO-DEMO.	Dernier 24 heures	Deux dernière semaine	Effectif enfants
Moins de 6 m	11.9	26.2	43.0
6-11 mois	21.7	45.7	46.0
12-23 mois	25.3	43.7	87.0
24-35 mois	16.5	29.4	85.0
36-47 mois	5.2	14.3	77.0
48-59 mois	6.6	10.5	76.0
Garçon	14.2	28.4	225.0
Fille	14.9	26.6	188.0
Sans instruc	13.8	27.2	268.0
Primaire	16.3	30.9	123.0
Second et +	13.6	13.6	22.0
Total	14.5	27.6	413.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	Dernier 24 heures	Deux dernier semaine	Effectif enfants
Moins de 6 m	15.4	23.1	26.0
6-11 mois	21.9	40.6	32.0
12-23 mois	26.1	41.3	46.0
24-35 mois	13.7	25.5	51.0
36-47 mois	7.5	12.5	40.0
48-59 mois	2.2	5.7	45.0
Garçon	17.8	29.7	116.0
Fille	10.7	19.7	122.0
Sans instruc	15.5	24.6	142.0
Primaire	13.8	25.3	87.0
Second et +	0.0	18.2	11.0
Total	14.2	24.6	240.0

Une faible différence s'observe quant à l'évaluation de la diarrhée selon le niveau d'instruction. Néanmoins, aussi bien pour les dernières 24 heures que pour les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, des proportions respectives de 16,3% et de 11% d'enfants ayant eu la diarrhée sont enregistrés auprès des mères de niveau primaire de Bamako. Dans la Haute Vallée, les femmes sans instruction et celles du niveau primaire ont approximativement des proportions identiques d'enfants ayant eu la diarrhée (25% et 25,3%) et, ce, surtout pour les quinze derniers jours ayant précédé l'enquête. Ces proportions sont de 16% et 14% pour les dernières 24 heures.

Toujours dans la Haute Vallée, ce sont au total 14,2% des enfants qui ont souffert de la diarrhée 24 heures avant le passage de l'enquêtrice et 25% qui l'ont eue durant la quinzaine avant l'enquête.

Parmi les médicaments utilisés (tableau 6.3.2), les plantes médicinales traditionnelles et le ganidan sont les plus importants aussi bien à Bamako que dans la Haute-Vallée (tableau 6.3.2). Les plantes médicinales sont utilisées pour 56% des enfants tandis que le ganidan l'est pour 45% d'entre eux à Bamako. Le ganidan prend le pas sur les plantes médicinales dans la Haute Vallée avec un taux d'utilisation de 48%.

TABLEAU 6.3.2: POURCENTAGE DES ENFANTS AGES DE 1 A 59 MOIS, AYANT EU DIFFÉRENTS TRAITEMENTS FARMI LES ENFANTS QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES 2 DERNIÈRES SEMAINES, SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BANAKO

CARACTÉRIS. SOCIO-DEMO.	TRO Packets	Solutio n sucre sal	Genidin	Plantes médicin	Autres	Pas de traitement	Effectif au su diarrhé
Moins de 6 m	0,0	0,0	27,3	55,5	9,1	15,2	11,0
6-11 mois	9,5	0,0	52,4	66,7	23,8	9,5	21,0
12-23 mois	5,3	0,0	39,5	63,2	5,3	13,2	38,0
24-35 mois	4,0	0,0	52,0	36,0	20,0	24,0	25,0
36-47 mois	0,0	0,0	54,5	72,7	18,2	9,1	11,0
48-59 mois	0,0	12,5	37,5	37,5	12,5	25,0	8,0
Garçon	6,3	0,0	46,9	51,6	18,8	17,2	64,0
Fille	2,0	2,0	42,0	62,0	8,0	14,0	50,0
Sans instruction	4,1	1,4	41,1	63,0	11,0	15,1	73,0
Primaire	5,3	0,0	50,0	44,7	15,8	18,4	39,0
Second et +	0,0	0,0	66,7	33,3	66,7	0,0	3,0
Total	4,4	0,9	44,7	56,1	14,0	15,8	114,0

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTÉRIS. SOCIO-DEMO.	TRO Packets	Solutio n sucre sal	Genidin	Plantes médicin	Autres	Pas de traitement	Effectif au su diarrhé
Moins de 6 m	0,0	0,0	33,3	50,0	16,7	16,7	6,0
6-11 mois	30,8	15,4	66,2	15,4	15,4	0,0	13,0
12-23 mois	5,3	5,3	57,9	36,8	26,3	5,3	10,0
24-35 mois	0,0	7,7	38,5	30,5	30,5	0,0	13,0
36-47 mois	0,0	0,0	60,0	20,0	20,0	20,0	5,0
48-59 mois	0,0	0,0	66,7	33,3	33,3	0,0	3,0
Garçon	2,9	5,7	42,9	28,6	31,4	5,7	35,0
Fille	16,7	8,3	54,2	37,5	2,5	4,2	24,0
Sans instruction	8,5	5,7	48,6	34,3	22,9	5,7	35,0
Primaire	9,1	0,1	40,9	31,8	27,3	4,5	22,0
Second et +	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Total	8,5	6,8	47,3	32,2	23,7	8,1	99,0

Quant aux sachets de réhydratation orale (SRO) et la solution salée-sucrée préparés à domicile, leur utilisation chez les enfants diarrhéiques par les mères a été plus faible à Banako avec respectivement 5% et 1% que dans la Haute-Vallée où elle atteint 9% et 7%. Dans les deux milieux, l'instruction ne semble avoir aucun

impact positif sur l'utilisation de ces deux produits.

La prévalence et le traitement de la fièvre sont deux autres indicateurs de la morbidité des enfants. Mais, puisque la fièvre est un symptôme propre à beaucoup d'affections, on ne peut pas bien juger de l'efficacité des traitements suivis par les enfants de 1 à 59 mois. Cependant, selon les déclarations des mères, on constate que les proportions d'enfants de 1 à 59 mois qui ont fait de la fièvre sont importantes aussi bien à Bamako que dans la Haute-Vallée. La plupart de ces enfants ont reçu surtout un traitement moderne. La préférence des mères pour le traitement moderne se chiffre à 72% à Bamako et à 81% dans la Haute-Vallée. Quant au niveau de traitement traditionnel, il est de 25% à Bamako et de 13% dans la Haute-Vallée (tableau 6.3.3).

TABLEAU 6.3.3: POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT EU LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES ET QUI ONT RECU DIFFERENTS TRAITEMENTS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	% enfant ayant eu fièvre	Traitement moderne	Plantes médicinales	Autres	Pas de traitement	Effectif enfants
> 6 mois	14.3	83.3	33.3	16.7	0.0	42.0
6-11 mois	17.4	100.0	25.0	0.0	0.0	46.0
12-23 mois	16.1	71.4	7.1	14.3	14.3	87.0
24-35 mois	23.5	55.0	35.0	10.0	10.0	85.0
36-47 mois	16.9	69.2	23.1	0.0	15.4	77.0
48-59 mois	9.2	85.7	28.6	0.0	0.0	76.0
Garçon	17.8	80.0	20.0	2.5	5.0	225.0
Fille	14.9	60.7	32.1	14.3	14.3	189.0
Sans instruction	13.4	61.1	27.8	5.6	16.7	268.0
Primaire	20.3	80.0	28.0	8.0	0.0	123.0
Second et +	31.8	100.0	0.0	14.3	0.0	22.0
Total	16.5	72.1	25.0	7.4	8.8	413.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	% enfant ayant eu fièvre	Traitement moderne	Plantas medicin	Autres	Effectif > 5 ans
> 6 mois	7.7	50.0	0.0	0.0	26.0
6-11 mois	9.4	66.7	33.3	0.0	32.0
12-23 mois	13.0	100.0	0.0	0.0	46.0
24-35 mois	15.7	62.5	37.5	12.5	51.0
36-47 mois	12.5	80.0	0.0	20.0	40.0
48-59 mois	15.6	100.0	0.0	0.0	45.0
Garçon	16.1	89.5	10.5	5.3	118.0
Fille	9.8	66.7	16.7	8.3	122.0
Sans instruc	13.4	73.7	21.1	5.3	142.0
Primaire	12.6	90.9	0.0	9.1	87.0
Second et +	9.1	100.0	0.0	0.0	11.0
Total	13.9	80.6	12.9	6.5	240.0

CHAPITRE 7

CONCLUSION

7.1 RESUME DES RESULTATS

Il s'agissait dans le présent rapport d'analyser les résultats de l'enquête Haute Vallée/Bamako sur la fécondité, le planning familial et la santé maternelle et infantile à Bamako et dans cinq villes de la Haute Vallée. Cette enquête a touché un échantillon de femmes âgées de 15 à 49 ans dont 503 à Bamako et 284 dans la Haute Vallée. Ces femmes sont en majorité sans instruction avec seulement 5 à 6% de femmes de niveau secondaire. L'échantillon est constitué essentiellement de Bambara, Peul/Toucouleur, Malinké et Sarakolé et à près de 95% de musulmanes.

Les résultats présentés au chapitre 2 ont montré que le mariage est très généralisé dans les deux régions avec 33% de polygames à Bamako et 38% dans la Haute Vallée. La majorité des femmes (82% à Bamako et 65% dans la Haute Vallée) se marie très précocement - avant 18 ans. La moitié des femmes sont déjà mariées à partir de 16 ans dans les deux zones.

Les données sur l'allaitement, l'aménorrhée, l'abstinence et la non-susceptibilité au risque de nouvelle grossesse ont montré, entre autres, que l'allaitement est très prolongé (18 à 21 mois), l'aménorrhée longue (entre 10 et 14 mois), l'abstinence observée pendant 4 à 5 mois et que les femmes restent non susceptibles au risque d'une nouvelle grossesse pendant 12 à 15 mois.

L'analyse des résultats sur la fécondité a montré que la fécondité est assez élevée et très précoce dans les deux régions étudiées. Les indices de fécondité calculés restent néanmoins très inférieurs au taux national, que ce soit pour l'ensemble que pour le milieu urbain seul.

Comparant les niveaux de fécondité à Bamako et dans la Haute Vallée, la différence était supposée provenir de la différence entre les taux d'infécondité primaire à Bamako (1,9%) et dans la Haute Vallée (7,7%).

On a également noté une baisse plus ou moins apparente de la fécondité dans les deux régions avec une cadence plus marquée à Bamako. Il était suggéré que cette différence de baisse peut

s'expliquer par une différence de taux de couverture sanitaire entre les deux zones.

Les résultats présentés dans le chapitre 4 ont révélé que la connaissance du planning familial est très répandue parmi les femmes de Bamako (72,8%) et de la Haute Vallée (35,9%). Néanmoins, seule une faible proportion des femmes utilise actuellement une méthode contraceptive quelconque (16% dans les deux zones). De plus, ne prenant en compte que les méthodes modernes, les taux de prévalence à Bamako et dans la Haute Vallée ne sont plus que de 5,6% et 9,9% respectivement.

La méthode la plus connue et la plus utilisée dans les deux régions se trouve être la pilule. Néanmoins, une proportion non négligeable de femmes pratique la continence périodique dans les deux régions, surtout à Bamako, bien que la période féconde ne soit pas bien connue des femmes aussi bien dans la Haute Vallée qu'à Bamako.

Concernant les femmes non utilisatrices, elles évoquent principalement la peur d'être mal jugées par les autres comme raison de non utilisation. Néanmoins, dans la Haute Vallée, une proportion très élevée de jeunes femmes cite le manque d'information, qui se trouve être très secondaire à Bamako.

L'évaluation de l'intention des femmes non utilisatrices, d'utiliser la contraception dans l'avenir a montré que la majorité des non utilisatrices n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception (64% à Bamako et 85% dans la Haute Vallée) et, cela, quelle que soit la parité. Néanmoins, 31% des femmes à Bamako et 12% dans la Haute Vallée veulent se planifier dans les 12 mois à venir.

Un autre résultat auquel a abouti l'analyse des données sur la contraception est qu'au niveau des couples, l'échange au sujet du planning familial n'est courant dans aucune des zones étudiées. Néanmoins, une proportion non négligeable de femmes pense que leur mari approuve l'espacement des naissances.

S'agissant de la préférence en matière de fécondité (Chapitre

5), il était intéressant de noter dans les deux zones que plus d'une femme sur deux voulait limiter ou espacer leurs naissances. Seules 23 à 24% des femmes en union ont exprimé un besoin urgent d'enfant.

Les données sur les besoins futurs en contraception ont montré que 61% des femmes à Bamako sont dans le besoin contre 52% dans la Haute Vallée. L'analyse du nombre idéal d'enfants des femmes montre que très peu de femmes désirent moins de quatre enfants. Le nombre idéal moyen d'enfants diminue néanmoins avec le niveau d'instruction.

Le dernier chapitre du rapport concernait principalement la mortalité infantile ainsi que les problèmes liés à la santé maternelle et infantile. L'analyse des données sur la mortalité a révélé des quotients de mortalité infantile et juvénile élevés mais en baisse dans les deux régions, surtout dans la Haute Vallée. A Bamako, on observe une surmortalité juvénile par rapport à la mortalité infantile, phénomène observé au niveau national mais inexistant dans la Haute Vallée.

Il ressort des données collectées que les visites prénatales ont été effectuées par 74% des femmes dans l'ensemble de la Haute Vallée et par 57% des mères de Bamako.

La majorité des femmes sont vaccinées; même celles qui sont sans instruction ont, à plus de 50%, reçu le vaccin antitétanique.

Concernant les enfants de 1 à 59 mois qui ont un carnet de santé, 35% de ceux-ci ont été complètement vaccinés à Bamako. Cette proportion est de 13% dans la Haute Vallée.

L'évaluation de la fréquence de la diarrhée a permis de savoir que dans les milieux étudiés, elle est prévalente à 14,2% et 15 % pour les 24 heures et à 25% et 28% pour la quinzaine ayant précédé l'enquête, respectivement dans la Haute Vallée et à Bamako. Son traitement par la solution de réhydratation orale (SRO) est d'un faible niveau à Bamako (1%) et dans la Haute Vallée (7%).

7.2 PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS

Pour une amélioration de la santé maternelle et infantile et pour une meilleure prestation des services de planification familiale, les dispositions suivantes doivent faire l'objet de réflexions au niveau des autorités compétentes en la matière. Il s'agit, entre autres:

- d'intensifier les campagnes de sensibilisation à la télévision aussi bien qu'à la radio. Toutes les méthodes contraceptives, y compris les méthodes masculines doivent être présentées de façon extensive; il faudrait montrer l'inefficacité de certaines méthodes traditionnelles et faire des exposés sur l'application correcte des méthodes modernes et naturelles (exemple: méthode d'Ogino de la continence périodique);

- d'intensifier le programme de planning familial dans les PMI qui sont un lieu très fréquenté par les femmes. Le programme de planning familial doit être totalement intégré dans les structures sanitaires;

- de sensibiliser davantage les jeunes sur les conséquences d'une maternité précoce;

- de promouvoir un programme d'éducation sanitaire dans les milieux qui ont fait l'objet de la présente étude. Une volonté politique devrait l'initier et le soutenir.

Concernant de futures opérations de collecte, on doit:

- augmenter la taille de l'échantillon pour permettre des croisements plus significatifs de plusieurs variables;

- réunir et diffuser de façon routinière des données sur l'incidence de maladies infantiles et de couverture vaccinale.