Mali

Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987

Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement
Institut du Sahel

DHS

Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Westinghouse

Bamako, le 26 Oct. 89
Yacouba Traoré

REPUBLIQUE DU MALI

Enquête Démographique et de Santé au Mali

1987

Baba Traoré
Mamadou Konaté
Cynthia Stanton

Centre d'Etudes et de Recherches
sur la Population pour le Développement
Institut du Sahel
Bamako, Mali

et

Institute for Resource Development/Westinghouse
Columbia, Maryland USA

janvier 1989

TABLE DES MATIERES

Page

TABLE DES MATIERES i

LISTE DES TABLEAUX v

LISTE DES GRAPHIQUES xv

PREFACE xvii

CARTE DE LA REPUBLIQUE DU MALI xx

CONCLUSIONS GENERALES xxi

CHAPITRE I CARACTERISTIQUES DU PAYS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE 1

1.1 Histoire, Géographie et Economie 1

1.2 Indicateurs Démographiques 2

1.3 Politique Sanitaire 3

1.4 Planification Familiale 3

1.5 Objectifs de l'Enquête 4

1.6 Organisation de l'Enquête 4

1.7 Caractéristiques de Base de l'Echantillon 8

PREMIERE PARTIE: RAPPORT FEMME

CHAPITRE II NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 21

2.1 Situation Matrimoniale des Femmes au Moment de l'Enquête 21

2.2 Polygamie 21

2.3 Age à la Première Union 22

2.4 Allaitement, Aménorrhée, Abstinence et Non-Susceptibilité d'Exposition au Risque de Grossesse 23

2.5 Sommaire 28

CHAPITRE III FECONDITE 31

3.1 Niveaux et Tendances de la Fécondité 31

3.2 Fécondité Cumulée 35

3.3 Entrée dans la Vie Féconde 37

3.4 Sommaire 38

Page

CHAPITRE IV CONTRACEPTION 41

4.1 Connaissance de la Contraception 41

4.2 Perceptions des Problèmes de Contraception 44

4.3 Connaissance des Sources d'Approvisionnement 45

4.4 Utilisation de la Contraception à un Moment Quelconque 45

4.5 Utilisation Actuelle de la Contraception 48

4.6 Connaissance de la Période de Fertilité 48

4.7 Sources des Méthodes Contraceptives 52

4.8 Attitudes à l'Egard de la Grossesse et Raisons de Non-Utilisation de la Contraception 53

4.9 Intentions Concernant l'Utilisation Future de la Contraception 55

4.10 Attitude des Femmes à l'Egard de la Contraception 57

4.11 Sommaire 61

CHAPITRE V PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE 63

5.1 Désir d'Avoir des Enfants 63

5.2 Besoin en Matière de Contraception 66

5.3 Nombre d'Enfants Idéal 69

5.4 Fécondité Non-Désirée 71

5.5 Sommaire 71

CHAPITRE VI MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT 73

6.1 Mortalité 73

6.2 Niveaux et Tendances de la Mortalité 73

6.3 Qualité des Données 78

6.4 Comparaison avec d'Autres Données 79

6.5 Santé de la Mère et de l'Enfant 79

6.6 Indices Anthropométriques 90

6.7 Sommaire 97

Page

DEUXIEME PARTIE: RAPPORT HOMME

CHAPITRE VII NUPTIALITE ET PARITE 99

7.1 Situation Matrimoniale et Polygamie 99

7.2 Parité des Hommes 100

7.3 Sommaire 102

CHAPITRE VIII CONTRACEPTION 103

8.1 Connaissance de la Contraception 103

8.2 Utilisation de la Contraception à un Moment Quelconque 105

8.3 Utilisation Actuelle de la Contraception 106

8.4 Intention d'Utiliser une Méthode Contraceptive 108

8.5 Raisons de Non-Utilisation de la Contraception 110

8.6 Approbation et Diffusion des Informations 111

8.7 Comparaison des Attitudes du Mari et de la Femme vis-à-vis de la Contraception 112

8.8 Attitudes et Perceptions des Partenaires vis-à-vis de la Contraception 113

8.9 Discussion entre Conjoints sur la Contraception 114

8.10 Sommaire 116

CHAPITRE IX VALEUR DES ENFANTS ET PERCEPTION SUR LE NOMBRE ELEVE D'ENFANTS 117

9.1 Valeur des Enfants 117

9.2 Perception de la Notion "Beaucoup d'Enfants" 118

9.3 Désir d'Avoir "Beaucoup d'Enfants" ou "Moins d'Enfants" par les Hommes et les Femmes 119

9.4 Sommaire 120

BIBLIOGRAPHIE 121

APPENDICE A 123

A.1 Personnel National de l'EDS-Mali 123

APPENDICE B 125

B.1 Taux de Réponse: Enquête Femme et Homme 125

Page

APPENDICE C: ERREURS DE SONDAGE 127

C.1 Exposé de la Méthode de Calcul des Erreurs de Sondage 127

C.2 Formules et Procédés d'Estimation 129

C.3 Construction des Tableaux 131

APPENDICE D: QUESTIONNAIRES 135

LISTE DES TABLEAUX

Page

TABLEAU 1.1 INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES DU MALI; 1987 3

TABLEAU 1.2 REPARTITION DE LA POPULATION RESIDENTE SELON LE SEXE, LA STRATE ET LE GROUPE D'AGE; EDS-MALI, 1987 8

TABLEAU 1.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 13

TABLEAU 1.4 INTER-RELATION ENTRE VARIABLES EXPLICATIVES; ECHANTILLON FEMMES, EDS-MALI, 1987 15

TABLEAU 1.5 REPARTITION (EN %) DES HOMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE ELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 16

TABLEAU 1.6 INTER-RELATION ENTRE VARIABLES EXPLICATIVES; ECHANTILLON HOMMES, EDS-MALI, 1987 18

TABLEAU 2.1 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL 21

TABLEAU 2.2 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI SONT EN UNION POLYGAME SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 23

TABLEAU 2.3 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION, L'AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION ET L'AGE ACTUEL 24

TABLEAU 2.4 AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION DES FEMMES AGEES DE 20 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 24

TABLEAU 2.5 PROPORTION DE FEMMES QUI SONT ENCORE ALLAITANTES, EN AMENORRHEE POST-PARTUM, EN ABSTINENCE POST-PARTUM ET NON-SUSCEPTIBLES D'EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE 25

TABLEAU 2.6 ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE POST-PARTUM, D'ABSTINENCE POST-PARTUM ET DE LA NON-SUSCEPTIBILITE PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 27

Page

TABLEAU 3.1 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE PARMI LES FEMMES 15-44 ANS ET DESCENDANCE ATTEINTE A 40-49 ANS PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 32

TABLEAU 3.2 POURCENTAGE DES FEMMES QUI SONT ENCEINTES SELON L'AGE ACTUEL ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 34

TABLEAU 3.3 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE 34

TABLEAU 3.4 TAUX DE FECONDITE, EDS-MALI, 1987 ET TAUX DE FECONDITE, ENQUETE DEMOGRAPHIQUE, 1960-61 35

TABLEAU 3.5 REPARTITION (EN %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI TOUTES LES FEMMES ET LES FEMMES EN UNION SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME 36

TABLEAU 3.6 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION ET LA DUREE DEPUIS LA PREMIERE UNION 37

TABLEAU 3.7 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE (Y COMPRIS LA CATEGORIE "PAS DE NAISSANCE") ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME 38

TABLEAU 3.8 AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE DES FEMMES AGEES DE 20 A 49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME 39

TABLEAU 4.1 POURCENTAGE DES FEMMES CONNAISSANT UNE METHODE SPECIFIQUE SELON L'AGE ACTUEL DE TOUTES LES FEMMES, LES LES FEMMES EN UNION ET LES FEMMES EN UNION DU MILIEU URBAIN ET DU MILIEU RURAL 42

TABLEAU 4.2 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION AYANT DECLARE CONNAITRE UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LA NATURE DE LA CONNAISSANCE ET L'AGE 43

TABLEAU 4.3 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE MODERNE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 44

TABLEAU 4.4 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LE PRINCIPAL PROBLEME PERÇU EN UTILISANT DES METHODES SPECIFIQUES ET LA METHODE CONNUE PAR LA FEMME 44

Page

TABLEAU 4.5 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT A LAQUELLE ELLES S'ADDRESSERAIENT EN CAS DE BESOIN 46

TABLEAU 4.6 POURCENTAGE DES FEMMES AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE A UN MOMENT QUELCONQUE SELON L'AGE ACTUEL 47

TABLEAU 4.7 POURCENTAGE DES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE, L'AGE ACTUEL ET LE MILIEU DE RESIDENCE 49

TABLEAU 4.8 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 50

TABLEAU 4.9 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES AYANT UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE SELON LEUR CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE MENSTRUEL 51

TABLEAU 4.10 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES UTILISATRICES ACTUELLES DE METHODES D'APPROVISIONNEMENT ET DE METHODES CLINIQUES SELON LA SOURCE LA PLUS RECENTE 52

TABLEAU 4.11 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EXPOSEES AU RISQUE DE GROSSESSE SELON LEUR ATTITUDE A LA POSSIBILITE D'ETRE ENCEINTE DANS LES SEMAINES A VENIR, ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS 53

TABLEAU 4.12 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EXPOSEES AU RISQUE DE GROSSESSE QUI SERAIENT ENNUYEES D'ETRE ENCEINTE SUIVANT LES RAISONS DE NON-UTILISATION DE CONTRACEPTION, L'AGE ACTUEL ET LE MILIEU DE RESIDENCE 54

TABLEAU 4.13 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES ACTUELLES D'UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR, LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LE MILIEU DE RESIDENCE 56

TABLEAU 4.14 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE DANS L'AVENIR SELON LA METHODE PREFEREE 57

Page

TABLEAU 4.15 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 ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 58

TABLEAU 4.16 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUI APPROUVENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 59

TABLEAU 4.17 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE QUI PENSENT QUE LEUR CONJOINT APPROUVE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 60

TABLEAU 4.18 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 ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 61

TABLEAU 5.1 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR OU DE NE PLUS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DANS L'AVENIR ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) 64

TABLEAU 5.2 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR D'AUTRES ENFANTS ET L'AGE ACTUEL A L'ENQUETE 65

TABLEAU 5.3 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI NE VEULENT PLUS D'ENFANT SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 66

TABLEAU 5.4 PARMI LES FEMMES EN UNION, LE POURCENTAGE DE CELLES QUI SONT DANS LE BESOIN D'ETRE PROTEGEES PAR LA CONTRACEPTION ET LE POURCENTAGE DE CELLES QUI SONT DANS LE BESOIN ET QUI ONT L'INTENTION DE PRATIQUER UNE METHODE DANS L'AVENIR SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 67

TABLEAU 5.5 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS IDEAL ET LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) 69

Page

TABLEAU 5.6 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS IDEAL POUR TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A L'ENQUETE, ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 70

TABLEAU 5.7 REPARTITION (EN %) DES FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON L'ATTITUDE DE LA FEMME A L'EGARD DE LA NAISSANCE DE L'ENFANT 71

TABLEAU 6.1 MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE PAR PERIODES QUINQUENNALES SELON LE SEXE ET LE MILIEU DE RESIDENCE 74

TABLEAU 6.2 MORTALITE NEONATALE ET POST-NEONATALE PAR PERIODES QUINNUENNALES SELON LE SEXE ET LE MILIEU DE RESIDENCE 75

TABLEAU 6.3 MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES POUR LA PERIODE 1977-86 76

TABLEAU 6.4 MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES POUR LA PERIODE 1977-86 77

TABLEAU 6.5 REPARTITION DES DECES DE MOINS D'UN MOIS PAR PERIODES QUINQUENNALES 78

TABLEAU 6.6 REPARTITION DES DECES DE 8 A 24 MOIS SELON L'AGE AU DECES EN MOIS PAR PERIODES QUINQUENNALES 78

TABLEAU 6.7 ESTIMATIONS DE LA MORTALITE DU RECENSEMENT 1976 ET DE L'EDS-MALI 1972-76 79

TABLEAU 6.8 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES 5 ANNEES AYANT PRECEDE L'ENQUETE SELON LE TYPE DE CONSULTATION PRENATALE ET LE POURCENTAGE DES NAISSANCES POUR LESQUELLES LES MERES ONT REÇU UNE INJECTION ANTI-TETANIQUE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 80

TABLEAU 6.9 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES 5 ANNEES AYANT PRECEDE L'ENQUETE SELON LE TYPE D'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 82

TABLEAU 6.10 PARMI LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE SANTE, POURCENTAGE DES ENFANTS VACCINES D'APRES LES CARNETS DE SANTE, OU D'APRES LES REPONSES DES MERES, ET PARMI LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE SANTE AGES DE 12-59 MOIS, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACCINES CONTRE LE BCG, LA DTCOQ, LA POLIO, ET LA ROUGEOLE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA MERE 84

TABLEAU 6.11 POURCENTAGE DES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DERNIERES 24 HEURES ET DANS LES 2 DERNIERES SEMAINES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 86

TABLEAU 6.12 PARMI LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES 2 DERNIERES SEMAINES, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT REÇU DES TRAITEMENTS DIFFERENTS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 87

TABLEAU 6.13 PARMI LES FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES, POURCENTAGE DE CELLES QUI CONNAISSENT LA THERAPIE POUR LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 88

TABLEAU 6.14 POURCENTAGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT EU DE LA FIEVRE DANS LES 4 DERNIERES SEMAINES ET QUI ONT REÇU DES TRAITEMENTS DIFFERENTS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 89

TABLEAU 6.15 POURCENTAGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT EU DES PROBLEMES DE RESPIRATION DIFFICILE DANS LES 2 DERNIERES SEMAINES, ET QUI ONT EU DES TRAITEMENTS DIFFERENTS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 90

TABLEAU 6.16 REPARTITION (EN %) DES INDICES TAILLE - AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MOYENNE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 93

TABLEAU 6.17 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS - TAILLE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MOYENNE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 94

Page

TABLEAU 6.18 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS - AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MOYENNE DE REFERENCE NCHS/CDC/OMS, SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 96

TABLEAU 7.1 REPARTITION (EN %) DE TOUS LES HOMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL 99

TABLEAU 7.2 POURCENTAGE DES HOMMES POLYGAMES PARMI TOUS LES HOMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHQUES 100

TABLEAU 7.3 REPARTITION (EN %) DES HOMMES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS NES VIVANTS ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 101

TABLEAU 8.1 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LE MILIEU DE RESIDENCE 103

TABLEAU 8.2 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES AYANT DECLARE CONNAITRE UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LA NATURE DE LA CONNAISSANCE ET L'AGE ACTUEL 104

TABLEAU 8.3 POURCENTAGE DES HOMMES EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS NES VIVANTS ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 105

TABLEAU 8.4 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE A UN MOMENT QUELCONQUE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LE MILIEU DE RESIDENCE 106

TABLEAU 8.5 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LE MILIEU DE RESIDENCE 107

TABLEAU 8.6 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE MODERNE OU TRADITIONNELLE DE CONTRACEPTION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 108

TABLEAU 8.7 REPARTITION (EN %) DES HOMMES NON-UTILISATEURS ACTUELS SELON LEUR INTENTION D'UTILISER UNE METHODE DANS L'AVENIR 109

Page

TABLEAU 8.8 REPARTITION (EN %) DES HOMMES NON-UTILISATEURS ACTUELS QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE SPECIFIQUE DANS L'AVENIR 109

TABLEAU 8.9 REPARTITION (EN %) DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES NON-UTILISATEURS SELON LA RAISON DE NON-UTILISATION 110

TABLEAU 8.10 POURCENTAGE DES HOMMES ET DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUI APPROUVENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 111

TABLEAU 8.11 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES QUI TROUVENT QU'IL EST ACCEPTABLE QUE DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SOIENT DIFFUSEES A LA RADIO SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 112

TABLEAU 8.12 REPARTITION (EN %) DES HOMMES ET DE LEURS CONJOINTES SELON LEUR CONNAISSANCE ET LEUR APPROBATION DES COUPLES QUI UTILISENT LA CONTRACEPTION 113

TABLEAU 8.13 POURCENTAGE DES MARIS ET DE LEURS CONJOINTES SELON CE QU'ILS PENSENT DE L'ATTITUDE DE LEURS PARTENAIRES VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION ET L'ATTITUDE ACTUELLE 114

TABLEAU 8.14 POURCENTAGE DES HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE, QUI EN ONT PARLE AU MOINS UNE FOIS AVEC LEUR(S) CONJOINTE(S) AU COURS DES DERNIERS 12 MOIS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 115

TABLEAU 8.15 REPARTITION (EN %) DES MARIS ET LEURS CONJOINTES PARMI LESQUELS AU MOINS UN MEMBRE CONNAIT UNE METHODE CONTRACEPTIVE, SELON LE FAIT D'AVOIR DISCUTE DE LA CONTRACEPTION AU COURS DE L'ANNEE PASSEE 116

TABLEAU 9.1 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES SELON LES AVANTAGES D'AVOIR BEAUCOUP D'ENFANTS ET SELON LE MILIEU DE RESIDENCE 117

TABLEAU 9.2 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES SELON LES DESAVANTAGES D'AVOIR BEAUCOUP D'ENFANTS ET SELON LE MILIEU DE RESIDENCE 118

Page

TABLEAU 9.3 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS CONSIDERE COMME ETANT BEAUCOUP D'ENFANTS POUR UNE FEMME SELON LA PERCEPTION DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES 119

TABLEAU 9.4 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES QUI PREFERENT AVOIR BEAUCOUP D'ENFANTS OU MOINS D'ENFANTS 120

APPENDICE B

TABLEAU B.1 DONNEES SUR L'ETABLISSEMENT DES ECHANTILLONS FEMME ET HOMME ET TAUX DE REPONSE (EN %) 125

APPENDICE C

TABLEAU C.1 ERREURS DE SONDAGE POUR L'ENSEMBLE DES ECHANTILLONS 130

TABLEAU C.2 ERREURS DE SONDAGE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE; ECHANTILLON FEMME ET HOMME 131

TABLEAU C.3 ERREURS DE SONDAGE SELON LA REGION DE RESIDENCE; ECHANTILLON FEMME 132

TABLEAU C.4 ERREURS DE SONDAGE SELON L'AGE; ECHANTILLON FEMME 133

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

GRAPHIQUE 1.1 PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION RESIDENTE, EDS-MALI, 1987 9

GRAPHIQUE 1.2 PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION RESIDENTE, RECENSEMENT, 1976 10

GRAPHIQUE 1.3 PYRAMIDES DES AGES DE LA POPULATION RESIDENTE: EDS-MALI, 1987 ET RECENSEMENT, 1976 12

GRAPHIQUE 1.4 REPARTITION DES FEMMES DE L'ENQUETE MENAGE SELON L'AGE ACTUEL 14

GRAPHIQUE 1.5 REPARTITION DES HOMMES DE L'ENQUETE MENAGE SELON L'AGE ACTUEL 17

GRAPHIQUE 2.1 ETAT MATRIMONIAL SELON L'AGE ACTUEL 22

GRAPHIQUE 2.2 DUREE D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE ET D'ABSTINENCE POST-PARTUM 28

GRAPHIQUE 3.1 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE SELON LE MILIEU ET LA REGION 33

GRAPHIQUE 4.1 CONNAISSANCE ET UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES 51

GRAPHIQUE 4.2 RAISON DE NON-UTILISATION DE CONTRACEPTION 54

GRAPHIQUE 5.1 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS 64

GRAPHIQUE 5.2 BESOIN ET INTENTION DE PRATIQUER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR 68

GRAPHIQUE 6.1 QUOTIENTS DE MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE 75

GRAPHIQUE 6.2 VARIATIONS DIFFERENTIELLES DE LA MORTALITE INFANTILE DANS LA PERIODE 1977-86 77

GRAPHIQUE 6.3 REPARTITION DES NAISSANCES AU COURS DES 5 DERNIERES ANNEES 81

GRAPHIQUE 6.4 AGE EN MOIS DES ENFANTS DE 3 A 36 MOIS D'APRES LES DATES DE NAISSANCES 91

GRAPHIQUE 6.5 MESURES ANTHROPOMETRIQUES PAR RAPPORT A LA MOYENNE DE REFERENCE INTERNATIONALE 95

GRAPHIQUE 8.1 CONNAISSANCE ET UTILISATION ACTUELLE DES METHODES CONTRACEPTIVES 107

GRAPHIQUE 8.2 RAISON DE NON-UTILISATION DE CONTRACEPTION 110

PREFACE

Le Mali à l'instar des autres nations du monde a adopté en 1974, le plan d'action mondial sur la population. La conférence internationale sur la population tenue en août 1984 à Mexico, à laquelle le Mali a participé, a réaffirmé les trois principes fondamentaux du plan d'action mondial sur la population: les liens inextricables qui existent entre les questions de population et le développement; la souveraineté nationale en matière de formulation des politiques et des programmes; et la liberté individuelle de choix en ce qui concerne la maîtrise de la fonction démographique des ménages.

L'axe majeur des politiques de développement socio-économique du Mali vise non seulement à réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité; mais aussi et surtout à l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Par expérience, les grandes lignes du tableau épidémiologique du Mali sont connues. Son analyse qui est indispensable à la planification sanitaire se heurte par contre à une insuffisance quantitative et qualitative des données.

Parmi les recommandations concernant la poursuite de l'exécution du plan d'action mondial sur la population, approuvées par la conférence de Mexico, retenons la recommandation N° 18 ayant trait aux mesures visant à réduire la mortalité foetale; la morbidité; la mortalité infantile; juvénile; et maternelle, et la recommandation N° 66, relative à la collecte et analyse des données en vue de l'amélioration des connaissances et de la politique.

La réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-Mali) se situe de façon générale dans le cadre de l'exécution du plan d'action mondial et de façon spécifique dans le cadre de l'application de ces deux recommandations.

En vue de mieux organiser l'extension des activités de la Division de la Santé Familiale en milieu rural, l'EDS-Mali a été conçue et exécutée au Mali par le Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement (CERPOD) de l'Institut du Sahel. L'assistance technique est fournie par l'Institute for Resource Development/Westinghouse (IRD), sur un financement de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

L'EDS-Mali est une opération de grande envergure scientifique qui fournit au niveau national des informations à la fois sur les niveaux et les déterminants de la fécondité; sur la connaissance, la pratique, et les attitudes vis-à-vis de la contraception; sur la mortalité de la petite enfance et sur la santé de la mère et de l'enfant.

Cette étude sollicitée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales (MSPAS) du Mali, vient à point nommé combler un vide au plan national en matière de données de dynamique de population dont les dernières publications portant sur l'analyse du recensement de 1976, datent du mois d'avril 1985.

Dans le cadre du Programme Africain d'Enquêtes auprès des ménages (PADEM), le Mali a cependant exécuté une enquête démographique nationale en 1985 dont les résultats ne sont que partiellement analysés et publiés jusqu'à cette date. L'espoir reste fonder sur cette étude, notamment pour l'évaluation de la mortalité générale.

L'EDS-Mali demeure par contre une première à fournir au niveau national une évaluation directe des indicateurs récents de la fécondité des femmes maliennes, de la mortalité et de la santé des enfants de moins de cinq ans.

Les données issues du dernier recensement général de la population et de l'habitat, mené en avril 1987, compléteront celles issues de l'EDS dans la mesure où les deux opérations portent quasiment sur la même période. A la différence près que les informations de l'EDS-Mali ont été collectées en cinq mois (mars-août 1987) tandis que le recensement fut une opération simultanée destinée tout d'abord à recueillir des données sur l'état et la structure de la population. Compte tenu de la lourdeur d'un recensement, la publication des résultats de celui du Mali nécessite encore un certain délai. Cette raison conférera aux résultats de l'EDS-Mali un statut de référence durant les dix prochaines années pour l'évaluation des projets et programmes de santé exécutés au Mali.

Le succès de cette opération d'envergure nationale est le fruit d'énormes efforts et sacrifices consentis par plusieurs institutions et individus, particulièrement tout le personnel de l'Institut du Sahel à travers son Unité Socio-Economique et de Démographie (USED) érigée depuis janvier 1988 en Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement (CERPOD), et l'IRD/Westinghouse.

Je présente mes remerciements à tous ceux qui de loin ou de prés ont aidé à l'aboutissement de cette entreprise et ma profonde gratitude à toutes les institutions et personnes physiques suivantes qui ont contribué à son plein succès.

Administration: Dr. Françoise Liliane Barry, Dr. Penda Seck, Dr. Bocoum Susane (MSPAS); M. Abdoulaye Camara (Ministère de l'Administration Territoriale et du Développement à la base); Dr. Papa Syr Diagne (Coordonnateur USED).

Conseil technique: M. Nassour Ouaïdou: Directeur CERPOD; Dr. Dieudonné Ouédraogo; Dr. Cheick Mbacké; Dr. Babaly Thiam; Dr. Mohamed Baraket; Dr. Batchily Mariam; Dr. Khadi Mbaye; M. Aliou Diongue; M. Keumaye Ignegongba (Staff CERPOD).

Direction technique:

CERPOD: M. Baba Traoré, Directeur Technique EDS-Mali; M. Mamadou Kani Konaté, Assistant Directeur Technique EDS-Mali; M. Mamadou Kandara Minthé, Sécretaire de Direction EDS-Mali.

IRD/Westinghouse: Dr. Ann Way, Directrice Technique, Projet EDS; Dr. Mohamed Ayad, Coordonnateur Régional, Projet EDS; Dr. Graham Kalton, Spécialiste du Sondage (consultant); Dr. Alfredo Aliaga, Spécialiste du Sondage; Dr. Anne Pebley (consultante); Melle Cindi Stanton, Monitrice du Projet.

Personnel de terrain: M. Kéfing Dabo (Unité de Population, Direction du Plan); M. Bakary Sacko (Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique); M. Bakary Doumbia, Superviseur EDS-Mali (CERPOD); Tous les agents de dénombrement; Tous les contrôleurs/contrôleuses; Tous les enquêteurs/enquêtrices dont la liste figure en Appendice A.

Traitement de données:

CERPOD: M. Ismaiel Konaté; M. Salif Diop; Mme. Traoré Safiatou Sangaré; Mme Touré Awa Fomba, Agents de Saisie.

IRD/Westinghouse: Ms. Jeanne Cushing et M. Brian Taaffe.

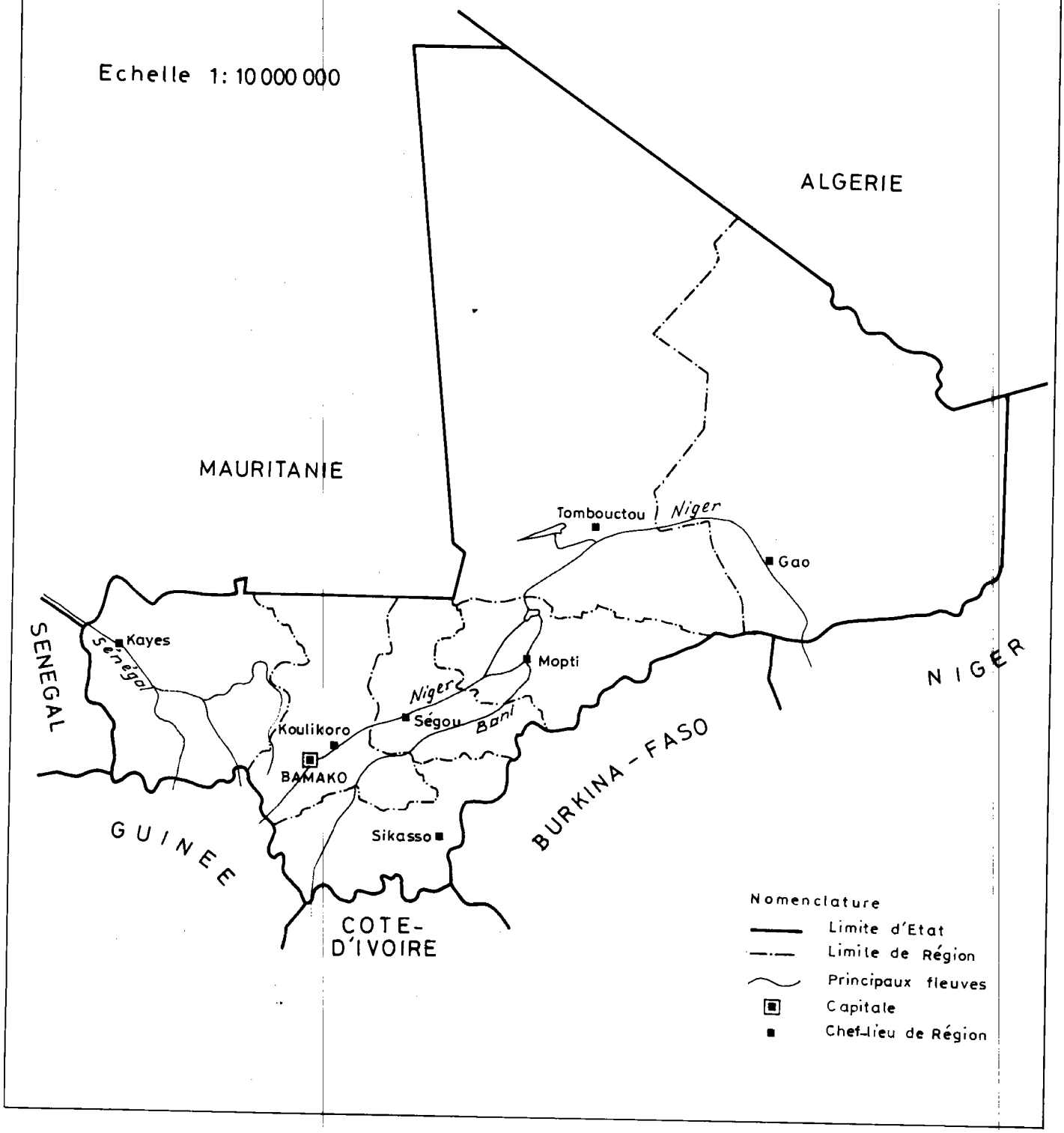
Institutions: Le Ministère de l'Administration Territoriale et du Développement à la Base; Le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales; Le Ministère du Plan et le Ministère de l'Education Nationale (DNAFLA).

Puisse l'EDS-Mali servir la planification du développement économique et social de notre pays!

Le Ministre de la Santé Publique et
des Affaires Sociales du Mali

Professeur Mamadou Dembélé

REPUBLIQUE DU MALI



Conclusion Générales

L'EDS-Mali a été réalisée de mars à août 1987 par l'Unité Socio-économique et de Démographie (récemment érigée en CERPOD) de l'Institut du Sahel. L'Assistance technique provenait de l'Institute for Resource Development (IRD/Westinghouse). Cette enquête permet de fournir des données de base, à partir d'un échantillon tiré au niveau national, sur les niveaux de la fécondité, la connaissance et la pratique de la contraception et les indicateurs de la santé maternelle et infantile, y compris la mortalité des enfants.

Les conclusions principales sont présentées ci-après:

Le mariage au Mali est universel et très précoce chez les femmes. Une femme sur deux entre en union avant 16 ans. Au moment de l'enquête 92 pour cent des femmes et 79 pour cent des hommes étaient en union. La polygamie est courante: 45 pour cent des femmes et 25 pour cent des hommes vivent en union polygame.

Puisque la femme malienne passe la majeure partie de sa vie féconde en union, le temps qu'elle passe exposée au risque de grossesse est aussi important. La durée moyenne d'allaitement est prolongée (22 mois) et celle de l'aménorrhée post-partum l'est également (15 mois). L'utilisation des moyens contraceptifs étant très faible, il n'y a que l'allaitement avec son effet à rallonger l'aménorrhée qui influence l'espacement des naissances.

La fécondité au Mali est élevée et stable. Aux niveaux actuels de la fécondité chaque femme aurait 6,7 enfants à la fin de sa vie féconde. Une baisse de la fécondité (6 enfants) est amorcée chez les femmes urbaines et des femmes instruites du niveau primaire ou plus. L'indice synthétique de fécondité à Bamako est de 5,4 enfants, il est plus faible que l'indice évalué partout ailleurs au pays.

La connaissance des méthodes contraceptives modernes et traditionnelles est faible au Mali. Moins d'une femme sur deux et deux tiers des hommes connaissent au moins une méthode contraceptive. La plupart des enquêté(e)s qui connaissent une méthode ne l'ont reconnue qu'après description par les enquêteurs, ce qui suggère une familiarité très limitée en la matière.

La prévalence contraceptive est en dessous de 5 pour cent chez les femmes aussi bien que chez les hommes; 3 pour cent pour les méthodes traditionnelles et 1 pour cent pour les méthodes modernes. De même, les différences de comportement entre le milieu urbain et rural sont très évidentes: 11 pour cent des femmes et des hommes dans le milieu urbain utilisent actuellement une méthode quelconque contre 2 pour cent au plus dans le milieu rural.

Les hommes au Mali ont des attitudes plus conservatrices que les femmes en matière de planification familiale. Moins d'un homme sur cinq connaissant une méthode contraceptive approuve les couples qui utilisent des méthodes pour espacer les naissances, comparé à 71 pour cent chez les femmes. Le manque d'information est la raison la plus citée de non-utilisation parmi les hommes et les femmes non-utilisateurs. La planification des naissances n'est pas un sujet de discussion entre les conjoints au Mali.

L'espacement des naissances est une préoccupation majeure parmi les femmes maliennes. Environ un tiers des femmes en union (32%) voudraient retarder leur prochaine naissance d'au moins deux ans et 17 pour cent ne veulent plus d'enfants. Malgré cela, seulement 10 pour cent des utilisatrices potentielles ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur. Ces femmes sont généralement instruites et du milieu urbain.

Le niveau de la mortalité infantile durant la période 1982-87 a été de 108 pour mille et la mortalité infanto-juvénile de 249 pour mille. Ces niveaux dénotent une baisse importante au cours des 15 dernières années.

Les mères d'un peu plus de trois enfants sur dix âgés de moins de 5 ans (31%) ont effectué au moins une visite prénatale ou ont été assistées à l'accouchement par un personnel médical. Les niveaux de couverture vaccinale des enfants sont faibles. Sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans, il y en a environ 50 pour cent qui ont été vaccinés au moins une fois. Les données sur les vaccinations proviennent des enfants ayant un carnet de santé, ils ne représentent que 12 pour cent des enfants de moins de 5 ans. Parmi les enfants âgés de 1 à 4 ans, possédant un carnet, seulement 16 pour cent ont été complètement vaccinés contre les six maladies d'enfance, à savoir: la tuberculose, la rougeole, la polio, le diphtérie, la coqueluche et le tetanos.

La diarrhée et la fièvre sont des problèmes fréquents de santé chez les enfants au Mali et la plupart des malades reçoivent une forme de traitement à ces deux maladies. Cependant, le traitement de la diarrhée par la réhydratation par voie orale est très peu connu ou utilisé par les femmes.

Les résultats des mesures anthropométriques montrent que la malnutrition chronique existe chez à peu près 25 pour cent des enfants de 3 à 36 mois. C'est-à-dire, un enfant sur quatre est court par rapport à son âge comparé à la référence internationale. La malnutrition aiguë, par contre, est moins fréquente (11 pour cent).

En essayant de saisir la notion de la valeur des enfants, on a demandé aux hommes de citer les principaux avantages et désavantages qu'ils attribuent au fait d'avoir beaucoup d'enfants. L'avantage le plus fréquemment cité est l'aide dans le travail au champ. Les coûts financiers constituent le désavantage principal.

CHAPITRE I

CARACTERISTIQUES DU PAYS ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

1.1 Histoire, Géographie et Economie

Bref Aperçu sur l'Histoire

Le Mali est un pays de vieille civilisation. Il a été le berceau de nombreux Empires tel que ceux du Soudan occidental, des Royaumes Bambara de Ségou et du Kaarta et des Etats théocratiques Peul. Son nom provient de l'état qui, dans l'Ouest Africain, a le plus marqué son époque, l'Empire du Mali.

Du VIII e siècle à la seconde moitié du XIX e siècle, de nombreux courants de civilisations se sont développés dans l'aire géographique que recouvre le Mali actuel. Leur dynamisme et leurs interférences ont abouti à la formation des groupes humains qui en constituent aujourd'hui l'essentiel du peuplement.

Deux phénomènes significatifs ont jalonné l'histoire du Mali. Le premier phénomène marquant de ce processus historique est l'apparition du facteur religieux islamique qui, dès les XII e et XIII e siècles, sous le règne des successeurs de Sonndiata (Mansa Oulé 1255-1270 et Sakoura 1285-1300) a pris une place importante dans la vie des états et empires qui se sont succédés jusqu'à la période coloniale. Ainsi, Askia Mohamed a fait de l'Islam le fondement de la légitimité de son pouvoir.

Cependant, l'animisme connut un regain aux XVII e et XVIII e siècles dans le royaume Bambara de Ségou. Il fut combattu au début du XIX e siècle par la guerre sainte de Sekou Ahmadou du Macina qui aboutit à la création de l'Etat théocratique de Hamdallaye dont les structures politiques et sociales se réfèrent à la loi islamique. Les Bambara de Ségou sont restés fidèles à leurs croyances ancestrales. D'autres actions de renouveau politique et culturel fondé sur l'islam ont été entreprises comme celle de El Hadj Omar.

Le second phénomène d'importance, dans l'histoire du Mali, est la pénétration et la colonisation française à partir de 1857. Elle a eu comme résultat l'imposition de nouvelles structures administratives et politiques et par suite, la transformation des structures sociales. La contestation politique menée pendant soixante-dix ans devait favoriser l'émergence de l'état moderne du Mali après une tentative infructueuse d'unification avec le Sénégal au sein de la Fédération du Mali en 1959.

Géographie

La république du Mali est un territoire enclavé au centre de l'Afrique occidentale, vaste de 1 240 000 km^2. Le Mali a 7200 km de frontières avec ses voisins qui sont l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et la Guinée au sud, la Mauritanie et le Sénégal à l'ouest.

Le relief du Mali est relativement peu élevé et peu accidenté. C'est un pays de plaines et de bas plateaux. L'altitude moyenne est d'environ 500 mètres.

Trois zones climatiques caractérisent le Mali. Du nord au sud, on trouve respectivement: le Sahara désertique, la zone sahélienne et la partie tropicale. Les limites de ces différentes zones dépendent des variations de la pluviométrie en importance et en durée, d'une année à l'autre.

Le réseau hydrographique dessert surtout le sud du pays. La partie septentrionnale de cette zone est arrosée par le fleuve Sénégal et ses affluents, la partie orientale par le fleuve Niger et ses constituants. L'ensemble de ce réseau a un régime tropical: basses eaux pendant la saison sèche et hautes eaux pendant la saison des pluies.

Depuis 1971, la sécheresse s'est installée et a contribué et contribue encore à affecter les zones climatologiques et les mouvements de population sur tout le territoire malien.

Economie

L'évolution de l'économie malienne s'est faite en dents de scie depuis l'Indépendance. Elle a subi plusieurs phases d'ajustements à la suite de différents Plans. C'est ainsi que, selon les prévisions du Plan de 1974-1978, le taux annuel de croissance économique aurait du être de 7,1 pour cent; en réalité, le taux de croissance moyen a été de 4,4 pour cent par an. Durant cette même période, la croissance du secteur primaire (agriculture, élevage et pêche) n'a été que de 2,9 pour cent par an et celle des secteurs secondaire et tertiaire de 4,5 pour cent et 6,2 pour cent par an respectivement.

Il apparaît bien, en conséquence, que le secteur rural est prédominant; c'est là que vivent et travaillent près de 85 pour cent de la population totale du Mali, mais c'est aussi le secteur qui produit le taux le plus bas de la production intérieure brute (P.I.B.). Ce déséquilibre pèse actuellement sur le développement. Il est un frein à la satisfaction des besoins essentiels de la population, et cela, malgré les grandes possibilités du secteur agro-pastoral: quatre millions d'hectares de plaines alluviales dans le delta central du Niger et environ deux millions d'hectares d'aménagement hydro-agricole potentiel.

Le secteur secondaire comprend principalement les activités industrielles, les services et le commerce. Les activités sont fondées sur la transformation, la commercialisation de produits agricoles, et sur l'élaboration et la distribution d'entrants nécessaires au développement du secteur agro-pastoral.

1.2 Indicateurs Démographiques

La population résidente du Mali a été évaluée en avril 1987 à 7 620 225 habitants (tableau 1.1).

Elle est caractérisée par un taux d'accroissement naturel de 2,7 pour cent, résultant d'un taux brut de natalité de 46,6 pour mille et d'un taux brut de mortalité de 19,5 pour mille durant la période 1982-1987.

L'état sanitaire de la population peut être évalué, pour la même période, par un quotient de mortalité avant cinq ans de 249 pour mille qui explique en grande partie une espérance de vie à la naissance faible (environ 47 ans).

La population résidente du Mali est essentiellement rurale car seulement près de 21 pour cent résident en milieu urbain. Elle est caractérisée par une proportion élevée de jeunes: 48 pour cent sont âgés de moins de 15 ans. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 21 pour cent de la population résidente totale. Ces différents indicateurs associés à un âge médian à la première union d'environ 16 ans et la quasi-universalité du mariage produisent un niveau de fécondité relativement élevé, estimé par un indice synthétique de 6,7 enfants par femme pour la période 1982-1987.

Tableau 1.1 Indicateurs Démographiques du Mali, 1987

1	Population résidente en millions	7 620
2	Taux brut de natalité (en pour 1000)	46,6
3	Taux brut de mortalité (en pour 1000)	19,5
4	Taux d'accroissement naturel (en pour 100)	2,7
5	Taux d'accroissement intercensitaire (en pour 100)	1,7
6	Taux d'accroissement migratoire (en pour 100)	-1,0
7	Quotient de mortalité avant cinq ans (en pour 1000)	249,0
8	Espérance de vie à la naissance (en années)	47,0
9	Pourcentage de la population urbaine	20,9
10	Pourcentage de la population résidente âgée de de moins de 15 ans	48,3
11	Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans dans la population totale	21,2
12	Age médian à la première union des femmes	15,7

Sources:

1	Résultats provisoires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique, 1987.
2-6	Calculé sur la base des résultats provisoires du Recensement Général 1987 et des résultats de l'Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987.
7-8	Enquête Démographique et de Santé au Mali, Chapitre 6, décembre 1988.
9-11	Calculé sur la base des résultats provisoires du Recensement Général 1987.
10-12	Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987.

1.3 Politique Sanitaire

L'axe majeur des politiques de population et de planification familiale du Mali vise non seulement à réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité, mais aussi et surtout à améliorer la santé maternelle et infantile.

D'après la communication du Mali à la Conférence Internationale sur la Population à Mexico en août 1984, "... la politique de population du Mali est orientée d'abord vers la lutte contre les principaux fléaux empêchant l'homme de trouver la pleine mesure de ses capacités pour le relèvement de son niveau de vie."[1] C'est dans cette perspective que se situe, parmi d'autres facteurs, l'amélioration du niveau nutritionnel et sanitaire sur lequel a été mis un accent particulier par le développement de l'éducation et de la santé maternelle et infantile.

Cependant, la couverture sanitaire du Mali reste faible. De nouvelles stratégies d'ouverture sanitaire sont actuellement mises en place. Cette politique vise à renforcer et améliorer les structures, les prestations et les services dont l'ensemble de la population pourra bénéficier. On les regroupe sous la dénomination: soins de santé primaire.[2]

1.4 Planification Familiale

Le Mali accorde une attention particulière au planning familial comme composante de sa politique de santé. Le gouvernement encourage l'espacement des naissances en vue du bien-être de la famille.

En 1980, la Division de la Santé Familiale a été creée au sein du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales pour élargir et coordonner les activités de planning familial au Mali. Pour l'Union Nationale des Femmes du Mali (UNFM), le planning est un aspect de la protection maternelle et signifie espacement des naissances, lutte contre la stérilité et épanouissement du couple. Vu sous cet angle, il ne peut avoir qu'un effet positif sur le budget familial et sur la santé de la mère et de l'enfant.

L'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF) a vu le jour en 1971. C'est le seul organisme non-gouvernemental impliqué dans les actions de planification familiale. L'AMPPF possède sa propre clinique et ses succursales et vient en appoint à l'action gouvernementale.

1.5 Objectifs de l'Enquête

A la suite d'une requête du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales (Division de la Santé Familiale), l'Unité Socio-Economique et de Démographie de l'Institut du Sahel, récemment érigée en Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement (CERPOD), a conçu et exécuté l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDS-Mali) avec l'assistance technique de l'Institute for Resource Development de Westinghouse (IRD/Westinghouse). L'assistance financière a été donnée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Lors de la conception de cette étude, on a constaté une insuffisance d'information de base dans les secteurs de la santé maternelle et infantile. Ainsi, le premier objectif de l'EDS-Mali est de fournir, à partir d'un échantillon tiré au niveau national, des données de base:

- sur les niveaux et les déterminants de la fécondité,
- sur la connaissance, l'attitude et la pratique de la contraception et
- sur la santé de la mère et de l'enfant.

Ce troisième aspect comprend, en détail, les visites prénatales et post-natales, l'allaitement au sein, la diarrhée et les autres maladies spécifiques à la petite enfance et leurs traitements, les vaccinations, l'évaluation de la mortalité infanto-juvénile, et enfin les mesures anthropométriques du poids et de la taille des enfants de 3 à 36 mois.

Le deuxième objectif de l'EDS-Mali vise la planification et l'organisation, voire la réorganisation à partir de ces données de base, des activités actuelles et futures de la Division de la Santé Familiale en particulier, et de l'ensemble des structures et des prestations de la protection maternelle et infantile, surtout en milieu rural.

1.6 Organisation de l'Enquête

Echantillonnage

L'échantillon de l'EDS-Mali est national et pondéré couvrant les strates urbaines et rurales. La strate urbaine est représentative à 100 pour cent, et la strate rurale de 90 à 95 pour cent à cause de la population nomade et des populations rurales des régions de Tombouctou et Gao qui ont été écartées.

La section d'énumération (SE) du recensement est l'unité primaire d'échantillonnage de la strate urbaine. Elle comprend environ 1000 habitants.

L'arrondissement est l'unité primaire de la strate rurale.

A. Strate Urbaine

Dans la strate urbaine, 60 SE ont été tirées et enquêtées. La strate urbaine est composée de toutes les communes, des villes qui avaient une population d'environ 5000 habitants ou plus au recensement de 1976 et des chefs-lieux de cercle, même si ceux-ci n'avaient pas 5000 habitants. La strate urbaine se subdivise en sous-strate "communes" et sous-strate "villes".

Après la mise à jour de la base de sondage (c'est-à-dire de la liste des SE) et son découpage en segments 500 habitants, le tirage de l'échantillon urbain a été effectué comme suit:

1. Sous-Strate "Villes"

Au premier degré, sept villes ont été sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à la taille de leur population.

Au second degré, deux SE ont été tirées avec probabilités égales dans chacune des villes tirées.

Au troisième degré, un segment d'environ 500 habitants a été tiré avec probabilités égales.

Au quatrième degré, les ménages ont été tirés de façon systématique afin d'avoir une fraction de sondage constante égale à 1/340.

2. Sous-Strate "Communes"

Au premier degré, 46 SE ont été réparties de façon proportionnelle entre les communes, suivant leur population. Ensuite dans chaque commune, le nombre de SE ainsi attribué a été tiré avec probabilités égales.

Au second degré, un segment a été tiré avec probabilités égales dans chaque SE tirée.

Au troisiéme degré, les ménages ont été sélectionnés de façon systématique comme dans la sous-strate "villes".

B. Strate Rurale

Le tirage de l'échantillon rural, après la mise à jour de la base de sondage, s'est effectué comme suit:

Au premier degré, 34 arrondissements ont été répartis de façon proportionnelle entre les régions suivant leur population. Ensuite, dans chaque région, le nombre d'arrondissements attribués a été tiré avec probabilités proportionnelles à la population des arrondissements de la région au recensement de 1976.

Au second degré, deux villages ou groupes de villages ont été tirés dans chaque arrondissement sélectionné, de façon proportionnelle au nombre de segments (de 500 habitants) des villages de l'arrondissement.

Au troisième degré, un segment a été tiré avec probabilités égales dans chacun des deux villages ou groupes de villages sélectionnés.

Au quatrième degré, les ménages ont été tirés de façon systématique, telle que la fraction de sondage soit une constante égale à 1/490.

Au total, 91 villages ont composé l'échantillon de la strate rurale de l'EDS-Mali.

Trois villages n'ont pu être enquêtés dans la région de Kayes, deux d'entre eux pour cause d'inaccessibilité, et le troisième parce qu'aucun ménage n'y a été tiré, ce qui ramène le nombre total de SE urbaines et villages visités à 148 unités.

Lors de l'évaluation qui a eu lieu pendant le Ramadan, on a constaté un déficit de la taille de l'échantillon et par conséquent on a du procéder à un redressement. Ce déficit provenait de l'estimation incorrecte du nombre de femmes par ménage, région et milieu, à partir des données du recensement de 1976, ainsi que d'une appréciation approximative des flux et reflux saisonniers des populations en milieu rural.

Pour remédier à ce déficit, un suréchantillonnage s'est avéré nécessaire. Il visait à obtenir les 3600 femmes constituant la taille de l'échantillon fixée au préalable. Il a fallu procéder à un second tirage des ménages des SE urbaines et des villages qui n'avaient pas encore été enquêtés.

C. Echantillon des Femmes

Les femmes âgées de 15 à 49 ans résidentes, présentes au moment de l'interview ou en visite, constituent l'échantillon femme de l'EDS-Mali. Cet échantillon a été évalué au départ à 3600 femmes dont environ 2652 (c'est-à-dire les deux tiers) devaient être choisies en milieu rural. En tenant compte de 10 pour cent de non réponse, on espérait interviewer une population de 3240 femmes.

A la fin de l'enquête, 3200 femmes avaient été interrogées dans l'ensemble du Mali, sur un total de 3246 femmes éligibles. Parmi les femmes interrogées, il y en a 838 en milieu urbain et 2362 en milieu rural. Dans l'ensemble, on estime le taux de réponse de l'EDS-Mali à 97,9 pour cent (voir Appendice B).

D. Echantillon des Hommes

Un échantillon des hommes âgés de 20 à 55 ans a été enquêté dans deux tiers des ménages urbains et un tiers des ménages ruraux ayant fait l'objet de l'enquête femme.

Préalablement fixé à 1200 hommes dont 10 pour cent de non réponse soit 1080 hommes, l'enquête a touché à la fin du travail sur le terrain un total de 970 hommes dont 708 en milieu rural et 262 en milieu urbain. Mais ayant sélectionné au préalable 991 hommes éligibles, on a de ce fait un taux de réponse de 97,5 pour cent (voir Appendice B).

Comme nous l'avons indiqué plus haut, l'échantillon femme et l'échantillon homme ne sont pas auto-pondérés. La pondération des deux échantillons a été faite au niveau de la tabulation. Ainsi, les tableaux présentés dans ce rapport sont basés sur les données pondérées.

E. Echantillon des Enfants

L'échantillon des enfants est composé des enfants de 3 à 36 mois, issus des femmes qui ont fait l'objet d'une enquête individuelle. Sur 1694 enfants éligibles, 1538 (soit 91%) ont été mesurés avec succès. Au total, 156 enfants ont été exclus pour les raisons suivantes: 17 enfants étaient absents le jour de l'interview ou leur mère a refusé de les laisser mesurer et 139 enfants avaient des mesures qui ont été jugées erronées. L'analyse des mesures anthropométriques se trouve dans la Partie 1, Chapitre 6 de ce rapport.

Questionnaire

L'EDS-Mali a utilisé trois types de questionnaires: une feuille de ménage, un questionnaire individuel femme et un questionnaire individuel homme (voir Appendice D). Les questionnaires individuels ont été traduits en quatre langues nationales: bamanakan, fulfulde, songhoy et tamasheq. En réalité, le questionnaire tamasheq n'a été utilisé que pendant le pré-test.

A. Questionnaire Ménage

Il a permis:

- d'enregistrer les informations suivantes sur les membres des ménages sélectionnés: les noms et prénoms, le lien de parenté, le sexe, l'âge en années révolues, le statut de résidence.

- de sélectionner toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans, résidentes présentes ou visiteuses des ménages tirés pour l'enquête femme, et tous les hommes âgés de 20 à 55 ans, résidents présents ou visiteurs des ménages sélectionnés pour l'enquête homme.

B. Questionnaire Individuel Femme

Le questionnaire individuel femme de l'EDS-Mali est dérivé du questionnaire modèle du projet des Enquêtes Démographiques et de Santé de l'IRD/Westinghouse. Il comprend huit sections réparties comme il suit:

Section 1	Caractéristiques de l'enquêtée
Section 2	Reproduction
Section 3	Contraception
Section 4	Santé et allaitement
Section 5	Mariage
Section 6	Préférences en matière de fécondité
Section 7	Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme
Section 8	Poids et taille des enfants de 3 à 36 mois

C. Questionnaire Individuel Homme

Ce questionnaire ne comporte que deux sections: les caractéristiques des enquêtés et la contraception. Partant de l'hypothèse selon laquelle les hommes ont un pouvoir de décision qui influence de manière significative les attitudes et les pratiques de leurs conjointes en matière de contraception, il a paru nécessaire, pour avoir une idée précise de la situation, d'en faire une évaluation auprès de la population masculine.

Collecte sur le Terrain

L'EDS-Mali a utilisé cinq équipes d'enquêtrices/enquêteurs, réparties au départ par langue. Les trois équipes bamanakan couvraient les cinq régions à forte population bambaraphone (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et le District de Bamako) tandis que les autres intervenaient dans les régions respectives d'usage des langues fulfulde (Mopti) et songhoy (Tombouctou et Gao). Par la suite, la constitution d'équipes plurilingues devait s'avérer utile pour épouser les réalités du terrain.

L'enquête sur le terrain a démarré en mars 1987 et s'est achevée en août 1987. Elle a été précédée par les opérations de dénombrement qui avaient eu lieu trois mois auparavant et une formation d'un mois des enquêtrices/enquêteurs. Cette formation a été faite en deux phases: une alphabétisation fonctionnelle des agents et une formation aux techniques de collecte de données.

Saisie, Nettoyage et Tabulation

Précédée d'une formation d'une semaine, la saisie de l'EDS-Mali a commencé en avril 1987, soit un mois après le début de l'enquête sur le terrain. Elle s'est poursuivie simultanément avec celle-ci et a pris fin début septembre 1987.

Le nettoyage des fichiers a commencé à la suite de la saisie et s'est achevé fin novembre 1987.

Dans le même temps, a eu lieu une phase d'élaboration et d'achèvement des programmes préliminaires de tabulation. La tabulation des résultats définitifs a eu lieu au mois de mars 1988.

L'ensemble de ces opérations a été mené sur micro-ordinateurs, avec le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), et avec l'assistance technique soutenue de l'IRD/Westinghouse.

1.7 Caractéristiques de Base de l'Echantillon

Enquête Ménage

L'Enquête Démographique et de Santé a recensé au niveau des ménages une population résidente de 16 278 habitants dont 8020 hommes et 8258 femmes ce qui fait un rapport de masculinité de 97 pour cent (tableau 1.2). Autrement dit, les hommes représentent 49 pour cent de la population résidente contre 51 pour cent pour les femmes.

La population résidente du milieu rural a été dénombrée à 12 127 et la population du milieu urbain à 4151. Quel que soit le milieu de résidence, le rapport des sexes est constant et régulier. La légère supériorité des femmes est un fait établi depuis le premier recensement démographique de 1976 où on comptait 49 pour cent d'hommes et 51 pour cent de femmes.[3]

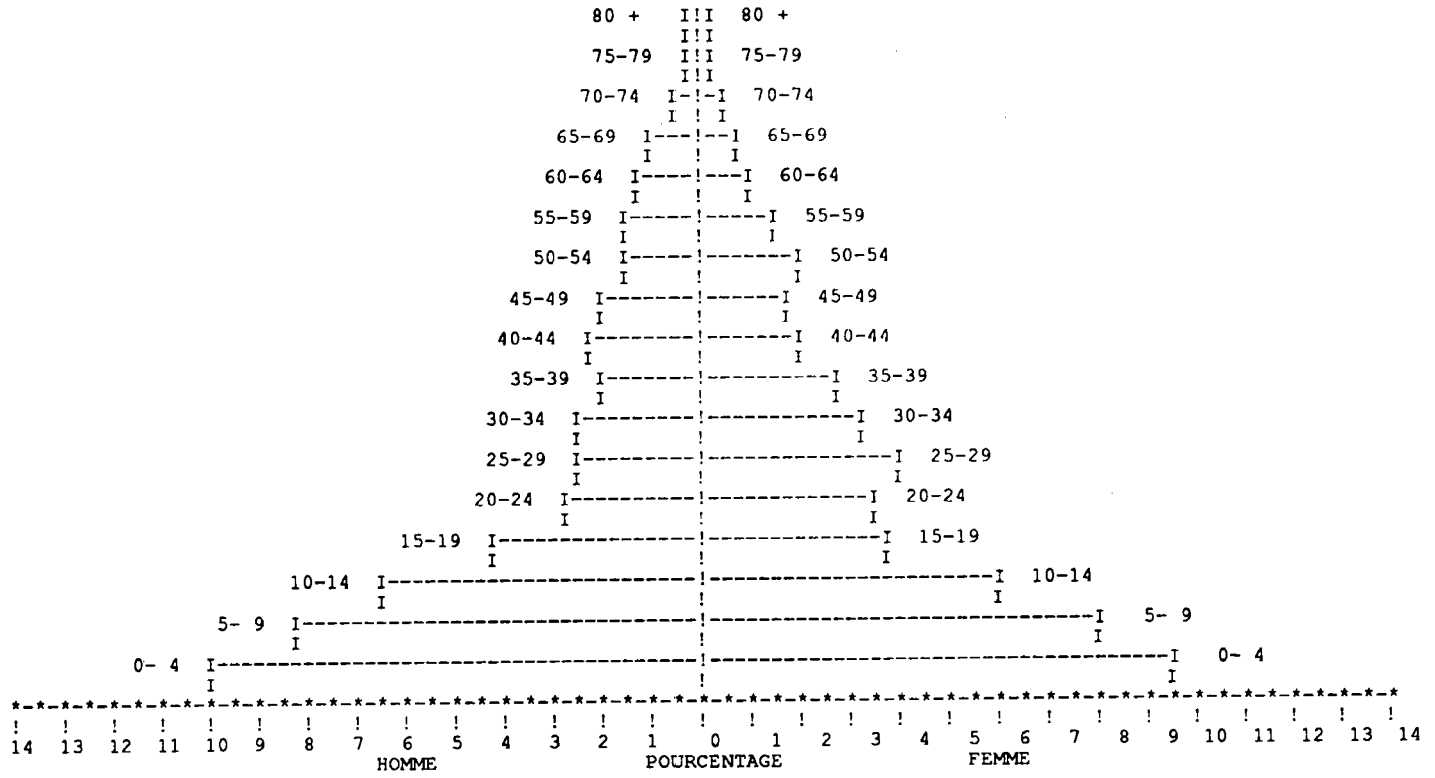
TABLEAU 1.2 REPARTITION DE LA POPULATION RESIDENTE SELON LE SEXE, LA STRATE ET LE GROUPE D'AGE; EDS-MALI, 1987

	Population Masculine				Population Féminine		
	Strate				Strate		
Groupe d'age	Urbain	Rural	Total	Groupe d'age	Urbain	Rural	Total
0 - 4	388	1219	1606	0 - 4	371	1157	1528
5 - 9	330	1017	1348	5 - 9	326	981	1307
10 - 14	271	792	1062	10 - 14	302	692	994
15 - 19	226	448	673	15 - 19	172	443	615
20 - 24	121	307	428	20 - 24	154	430	584
25 - 29	114	288	401	25 - 29	173	492	665
30 - 34	109	304	413	30 - 34	145	385	530
35 - 39	106	236	343	35 - 39	119	327	446
40 - 44	87	266	353	40 - 44	75	254	328
45 - 49	75	258	333	45 - 49	48	229	277
50 - 54	58	202	260	50 - 54	79	247	325
55 - 59	51	185	236	55 - 59	49	176	225
60 - 64	48	172	219	60 - 64	35	120	155
65 - 69	22	145	168	65 - 69	25	92	117
70 - 74	13	55	68	70 - 74	23	40	63
75 - 79	12	34	46	75 - 79	6	34	40
80 - 84	4	18	22	80 - 84	5	19	24
85 - 89	1	9	10	85 - 89	1	11	12
90 - 94	9	22	31	90 - 94	3	19	22
TOTAL	2042	5978	8020	TOTAL	2109	6149	8258

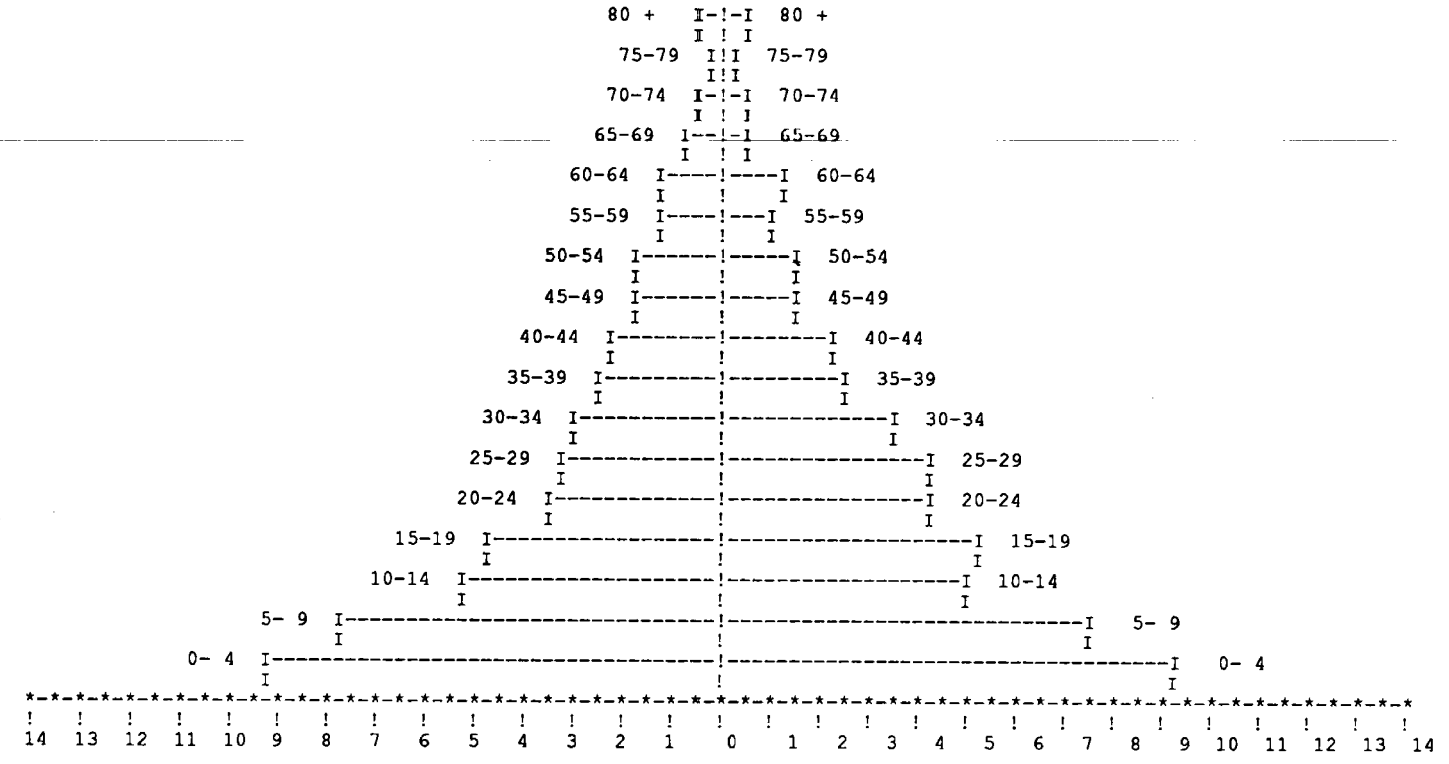
L'examen de la pyramide des âges de la population résidente de l'EDS-Mali dénote une dissymétrie en faveur de la population féminine à 25-29 ans et à 50-54 ans et une dissymétrie du côté masculin à 40-44 ans (graphique 1.1).

Ces déformations ne traduisent probablement pas la réalité quand on tient compte du fait que les âges des personnes recensées sont généralement donnés avec imprécision malgré les efforts déployés au moment de la collecte pour obtenir des informations précises. Certaines déformations de la pyramide, cependant, peuvent être interprétées comme de réelles déformations si elles sont révélées par deux sources indépendantes de collecte. C'est le cas ici de la dissymétrie à 25-29 ans de la population féminine de l'EDS. Dix ans plus tôt, cette dissymétrie était à 15-19 ans de la population résidente au recensement de 1976 (graphique 1.2) Le surplus des femmes à 25-29 ans n'est probablement pas un effet de mauvaise déclaration des âges dans la mesure où deux sources indépendantes sont concordantes.

GRAPHIQUE 1.1 PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION RESIDENTE, EDS-MALI, 1987



GRAPHIQUE 1.2 PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION RESIDENTE, RECENSEMENT, 1976



La comparaison de la pyramide des âges de la population résidente à l'EDS et de celle de la population résidente au recensement de 1976 montre surtout l'élargissement de la base de la pyramide (0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans): ceci est un signe de rajeunissement de la population dû surtout à une fécondité élevée (graphique 1.3).

Enquête Individuelle des Femmes

L'enquête individuelle des femmes (tableau 1.3) a touché 3200 femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans. La répartition par groupe d'âge de 5 ans de la population féminine enquêtée révèle un surplus relatif des femmes âgées de 25-29 ans (20%).

L'analyse de la pyramide des âges (graphique 1.1) montre que cette déformation existait au niveau de la structure par âge des femmes résidentes et qu'elle semblait être une déformation réelle. Au niveau de la population de fait (résidentes présentes et visiteuses), elle devra être interprétée de la même manière (tableau 1.3). Le surplus relatif des femmes de 25-29 ans de l'enquête individuelle par rapport aux autres groupes d'âge peut être considérée comme une déformation réelle même si l'explication devra en être recherchée ultérieurement. Par contre, le déficit à 15-19 ans (16%) paraît être en faveur du groupe d'âge de 10-14 ans (graphique 1.4) et serait dû en partie à l'évaluation incorrecte de l'âge par les enquêtrices dans le but de réduire le nombre de femmes à interviewer. C'est peut-être le cas aussi en ce qui concerne le déficit des femmes de 40-44 ans et 45-49 ans en faveur du groupe de 50-54 ans (graphique 1.4).

Les femmes de l'enquête individuelle se répartissent en 26 pour cent pour le milieu urbain et en 74 pour cent pour le milieu rural.

La répartition par région est faite selon un regroupement géographique. Les parties ouest et sud-ouest qui comprennent les régions de Kayes et Koulikoro représentent 30 pour cent de la population féminine. La partie centre-sud du pays qui comprend les régions de Sikasso et Ségou représente 39 pour cent. La partie centrale et du nord, c'est à dire les régions de Mopti, Gao (urbain) et Tombouctou (urbain), représente 22 pour cent. Le District de Bamako représente 9 pour cent de la population féminine.

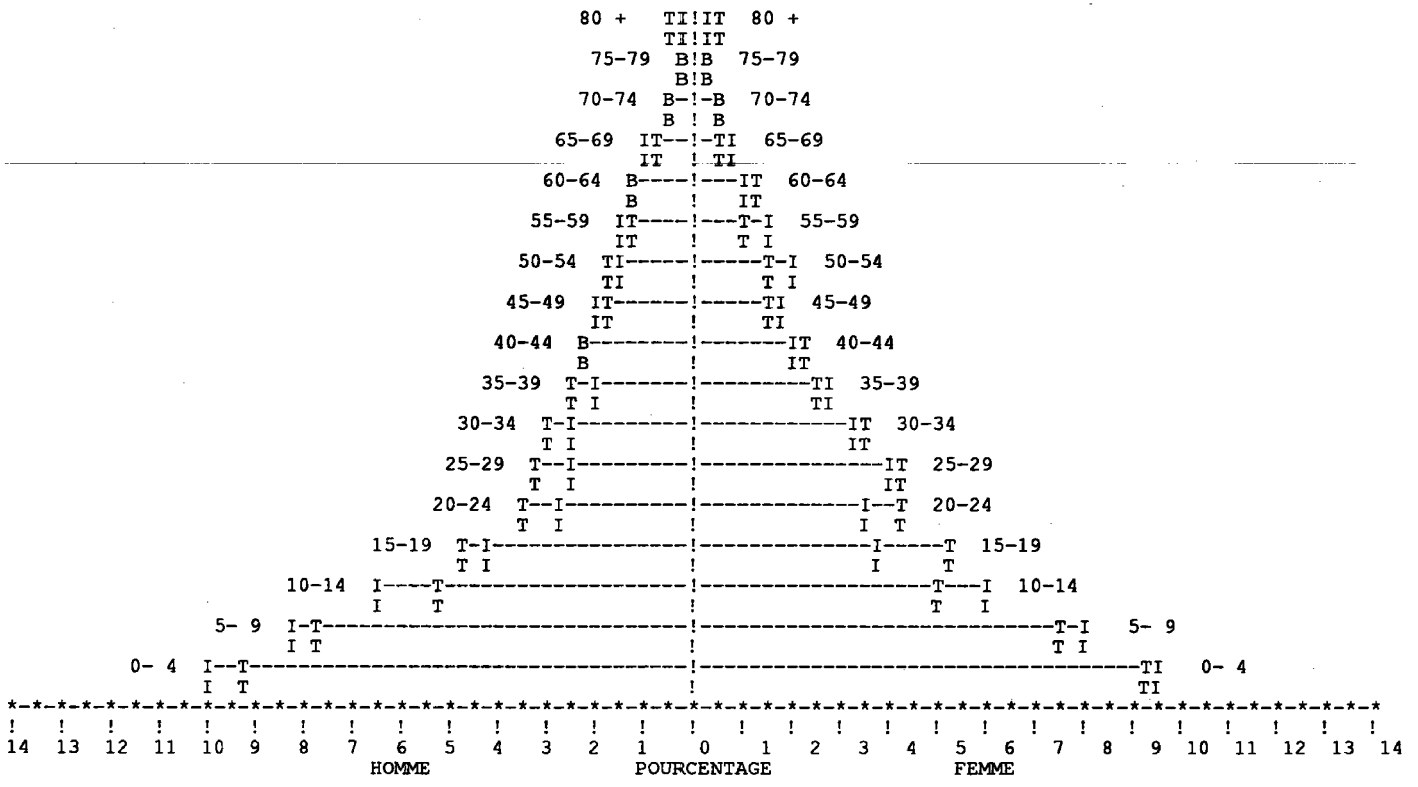
Quant au niveau d'instruction, on constate que 85 pour cent des femmes n'ont pas fréquenté l'école française ou franco-arabe et sont donc "sans instruction". 14 pour cent ont atteint le niveau primaire et 1 pour cent ont atteint le niveau secondaire. Aucune femme de l'échantillon n'a atteint le niveau supérieur. Dans le système d'enseignement du Mali, on entend par primaire les deux cycles de l'enseignement fondamental (1ère année à 9e année); on entend par secondaire: l'enseignement secondaire général et l'enseignement secondaire technique et professionnel, c'est-à-dire les trois ans d'enseignement secondaire général et les quatre années d'enseignement secondaire technique ou professionnel. Le niveau supérieur comprend l'enseignement supérieur du genre universités ou grandes écoles supérieures spécialisées.

Au Mali, 87 pour cent des femmes ne savent pas lire du tout. Ceci montre qu'en dehors de la proportion des femmes sans instruction (85%), il y en a qui ne savent pas lire, bien qu'ayant fréquenté l'école. Chez les hommes, c'est la tendance contraire qu'on observe (tableau 1.5). Il semblerait donc que l'alphabétisation fonctionnelle ne touche pratiquement pas les femmes en âge de procréer.

La proportion féminine de l'enquête se répartit comme suit selon l'ethnie: les Bambara représentent 34 pour cent, les Peul représentent 14 pour cent, les Sarakolé et Malinké s'équivalent et représentent environ 12 et 11 pour cent, les Dogon représentent 10 pour cent, les Sénoufo-Minianka 8 pour cent, les autres ethnies du Mali aussi bien que les non-Maliennes, regroupées, représentent 11 pour cent de la population féminine.

A part les Bambara qu'on retrouve un peu partout au Mali, mais principalement au centre et au centre-sud du pays, les Malinké et les Sarakolé et quelques Peul sont présents à l'ouest et au centre-sud, les Sénoufou-Minianka se trouvent au sud, les Peul et les Dogon sont principalement au centre. Les autres ethnies comme les Tamasheq et les Songhoy sont au nord, les Bozo et les Bobo sont au centre et centre-sud, les Kassonké à l'ouest.

GRAPHIQUE 1.3 PYRAMIDE DES AGES DE LA POPULATION RESIDENTE: EDS-MALI, 1987 ET RECENSEMENT, 1976



T: Recensement, 1976 I: EDS-Mali, 1987 B: EDS-Mali et le Recensement

TABLEAU 1.3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

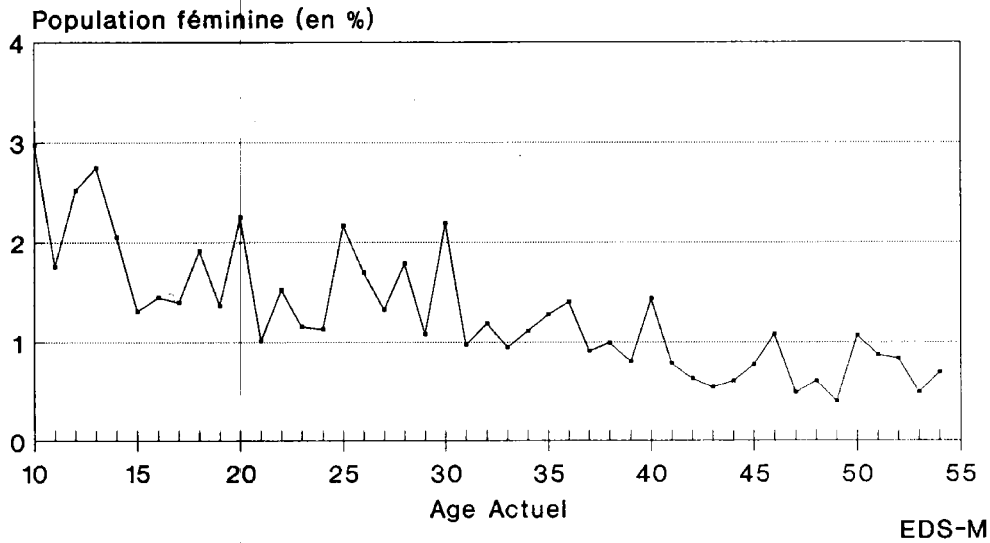
EDS-MALI, 1987

	%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré
Age actuel			
15-19	16,4	524	557
20-24	16,5	530	543
25-29	19,5	623	626
30-34	16,1	515	516
35-39	13,3	426	424
40-44	9,9	317	297
45-49	8,3	265	237
Milieu			
Urbain	26,1	835	1339
Rural	73,9	2365	1861
Région			
Kayes, Koulikoro	30,0	961	830
Sikasso, Ségou	38,9	1246	1217
Mopti, Gao, Tombouctou	22,0	703	650
Bamako	9,1	290	503

	%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré
Niveau d'instruction			
Sans instruction	85,4	2733	2572
Primaire	13,5	431	569
Secondaire	1,1	36	59
Supérieur	0,0	0	0
Alphabétisation			
Lit façilement	7,7	246	364
Lit avec difficulté	5,8	186	227
Ne sait pas lire	86,5	2768	2608
ND	0,0	1	1
Ethnie			
Bambara	33,9	1083	979
Peul	13,8	441	434
Malinké	11,1	355	330
Sarakolé	11,9	380	367
Sénoufo - Minianka	8,4	268	347
Dogon	9,8	312	364
Autre	11,2	361	379
Religion			
Islam	92,6	2964	2975
Christianisme	2,4	77	76
Autre	4,9	156	147
ND	0,1	3	2
Total	100,0	3200	3200

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.
ND = réponses non-déclarées

Graphique 1.4
Répartition des Femmes de l'Enquête Ménage Selon l'Age Actuel



EDS-Mali 1987

Selon la religion, il y a 93 pour cent de musulmanes et 2 pour cent de chrétiennes.

Toutes les caractéristiques socio-démographiques présentées ci-dessus seront prises en compte dans ce rapport pour les besoins de l'analyse comme variables explicatives. Il faut remarquer, cependant, que ces variables explicatives ou différentielles exercent les unes sur les autres des influences réciproques (tableau 1.4). Comme illustration, examinons l'influence de l'âge, du milieu de résidence, de la région administrative et de l'ethnie sur le niveau d'instruction qui parait être la variable la plus discriminante (comme on le montrera plus tard).

L'âge est corrélé avec le niveau d'instruction: les proportions de femmes sans instruction montrent que plus les femmes sont âgées, plus elles sont sans instruction. C'est l'effet de générations (les femmes âgées ayant moins fréquenté l'école). 80 pour cent des femmes de moins de 30 ans sont sans instruction contre 92 pour cent des femmes âgées de 30 ans ou plus.

Les femmes du milieu urbain sont plus instruites que celles du milieu rural: 35 pour cent des femmes du milieu urbain ont le niveau primaire ou plus contre 7 pour cent du milieu rural.

Par région administrative, c'est le District de Bamako qui se distingue des autres. A Bamako, il y a 41 pour cent des femmes qui ont atteint le niveau primaire ou plus contre 15 pour cent au niveau national.

L'influence de l'ethnie sur le niveau d'instruction n'apparaît pas clairement. Cependant, la femme dogon semble être la moins instruite: 90 pour cent des femmes dogon sont sans instruction, 10 pour cent ont le niveau primaire et moins d'un pour cent a atteint le secondaire.

Enquête Individuelle des Hommes

L'enquête individuelle des hommes a touché 970 hommes. La répartition des hommes par groupes d'âge de 5 ans est présenté dans le tableau 1.5.

TABLEAU 1.4 INTER-RELATION ENTRE VARIABLES EXPLICATIVES; ECHANTILLON FEMMES, EDS-MALI, 1987

	Milieu		Région				Instruction			Ethnie							Age		Enfants survivants				
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	0	1	2	3	4+
Milieu																							
Urbain	100,0		21,0	26,5	17,9	34,5	64,8	30,9	4,3	26,4	15,1	8,9	12,7	8,1	7,2	21,4	55,9	44,1	22,8	17,0	14,5	11,0	34,7
Rural		100,0	33,2	43,3	23,4	0,1	92,7	7,3	0,0	36,5	13,3	11,9	11,6	8,5	10,7	7,6	51,1	48,9	16,7	18,8	16,3	15,1	32,9
Région																							
Kayes,	18,3	81,7	100,0				85,8	13,4	0,9	28,2	9,9	27,5	25,9	0,2	0,1	8,8	48,9	51,1	16,9	17,0	14,8	16,5	34,7
Koulikoro																							
Sikasso,	17,8	82,2		100,0			88,8	10,7	0,5	54,9	6,8	1,3	6,6	19,8	1,4	9,2	53,9	46,1	15,3	19,1	16,3	14,1	35,2
Ségou																							
Mopti, Gao																							
Tombouctou	21,3	78,7			100,0		89,6	9,9	0,5	3,5	30,8	3,9	2,5	0,3	40,9	18,1	52,4	47,6	22,2	19,7	17,3	13,0	27,8
Bamako	100,0					100,0	59,4	34,2	6,4	35,8	15,5	16,1	10,7	5,8	2,2	13,9	57,3	42,7	26,2	14,7	12,9	11,5	34,6
Niveau d'instruction																							
Sans instruction	19,8	80,2	30,2	40,5	23,1	6,3	100,0			34,6	13,8	10,8	11,9	8,2	10,2	10,4	48,8	51,2	16,4	18,2	15,8	14,6	35,0
Primaire	59,8	40,2	29,8	31,0	16,2	23,0		100,0		30,0	13,6	12,6	12,3	9,9	7,1	14,5	74,1	25,9	29,5	18,0	15,5	13,1	24,0
Second.	100,0	0,0	23,6	15,9	9,5	51,0			100,0	25,4	15,8	12,8	8,0	1,6	4,8	31,6	61,8	38,2	30,3	20,4	14,4	12,8	22,2
Ethnie																							
																	51,8	48,2	16,5	17,8	16,2	15,8	33,7
Bambara	20,4	79,6	25,0	63,2	2,3	9,6	87,2	11,9	0,9	100,0							52,0	48,0	22,2	17,3	16,1	14,9	29,5
Peul	28,7	71,3	21,6	19,1	49,1	10,2	85,4	13,3	1,3		100,0						46,1	53,9	15,4	17,8	15,9	14,7	36,3
Malinké	20,9	79,1	74,5	4,7	7,8	13,1	83,4	15,4	1,3			100,0					49,8	50,2	24,1	15,8	13,1	14,6	32,5
Sarakolé	27,9	72,1	65,5	21,7	4,6	8,2	85,3	13,9	0,8				100,0				61,8	38,2	13,1	23,3	16,2	10,8	36,6
Sénoufo -	24,9	75,1	0,9	92,1	0,8	6,2	83,9	15,9	0,2					100,0									
Minianka																	52,8	47,2	16,6	21,1	12,8	11,7	37,9
Dogon	19,4	80,6	0,2	5,7	92,1	2,0	89,7	9,8	0,6						100,0		56,8	43,2	21,4	18,3	18,5	13,9	28,0
Autre	49,7	50,3	19,4	32,6	38,8	9,2	79,5	17,5	3,0							100,0							
Age																							
<30 ans	27,8	72,2	28,1	40,1	22,0	9,9	79,6	19,1	1,3	33,5	13,7	9,8	11,3	9,9	9,8	12,0	100,0	0,0	29,7	27,1	18,6	13,2	11,5
30 ans +	24,2	75,8	32,2	37,7	22,0	8,1	91,8	7,3	0,9	34,3	13,9	12,6	12,5	6,7	9,7	10,3	0,0	100,0	5,8	8,5	12,7	15,6	57,5
Enfants vivants																							
0	32,5	67,5	27,8	32,6	26,6	13,0	76,4	21,7	1,9	30,5	16,7	9,3	15,6	6,0	8,8	12,7	missing		100,0				
1	24,4	75,6	28,1	40,9	23,8	7,3	85,5	13,3	1,3	33,1	13,1	10,8	10,3	10,7	11,3	10,6				100,0			
2	24,1	75,9	28,2	40,2	24,2	7,4	85,7	13,2	1,0	34,8	14,1	11,2	9,8	8,6	7,9	13,6					100,0		
3	20,0	80,0	34,6	38,2	19,9	7,3	86,7	12,3	1,0	37,4	14,3	11,4	12,1	6,3	7,9	10,7						100,0	
4 et +	27,1	72,9	31,3	41,1	18,3	9,4	89,6	9,7	0,7	34,1	12,2	12,1	11,5	9,2	11,1	9,9							100,0

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

TABLEAU 1.5 REPARTITION (EN %) DES HOMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	%	Effectif Pondéré	Effectif Non-pondéré
Age Actuel			
20 - 24	17,4	169	163
25 - 29	13,3	129	147
30 - 34	13,2	128	155
35 - 39	15,9	154	155
40 - 44	15,7	152	137
44 - 49	12,8	124	117
50 - 55	11,7	114	96
Milieu			
Urbain	27,1	263	583
Rural	72,9	707	387
Région			
Kayes, Koulikoro	29,5	287	220
Sikasso, Ségou	37,8	366	323
Mopti, Gao, Tombouctou	22,7	220	197
Bamako	10,0	97	230
Niveau d'instruction			
Sans instruction	77,1	748	606
Primaire	16,1	157	224
Secondaire ou plus	6,7	65	139
ND	0,0	0	1
Alphabétisation			
Sait lire	69,2	671	542
Ne sait pas lire	30,7	298	425
ND	0,1	1	3

	%	Effectif Pondéré	Effectif Non-Pondéré
Ethnie			
Bambara	32,3	313	290
Peul	15,2	148	147
Malinké	11,6	112	102
Sarakolé	11,0	107	93
Sénoufo - Minianka	9,9	96	109
Dogon	10,8	105	99
Autres	9,1	89	127
ND		1	3
Religion			
Islam	94,0	912	920
Christianisme	1,7	16	21
Autre	4,3	42	29
Activité Economique			
Cultivateur*	73,8	716	476
Artisans	4,6	45	63
Travailleur manuel	4,4	43	86
Commerçants	3,7	36	80
Travailleur salarié	10,8	104	206
Sans activité	2,7	26	59
Total	100,0	970	970

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

ND = réponses non-déclarées

* "Cultivateur" comprend les réponses suivantes: éleveur, pêcheur, jardinier.

17 pour cent des hommes de l'échantillon sont âgés de 20-24 ans et 12 pour cent sont âgés de 50-55 ans. Mais la répartition par groupes d'âge révèle un déficit dans les groupes de 25-29 ans et 30-34 ans par rapport à la proportion des hommes dans les groupes de 35-39 ans et 40-44 ans. Pourtant, ce déficit n'est pas évident au niveau de la population masculine de l'enquête ménage (graphique 1.5). Ceci est probablement lié, en partie, au fait que l'enquête individuelle a été menée auprès de la population des hommes présents ou visiteurs des ménages visités en saison sèche et en milieu rural. Les mouvements migratoires saisonniers font que beaucoup plus d'hommes âgés de 25 à 34 ans étaient absents dans les localités échantillons au moment de l'enquête.

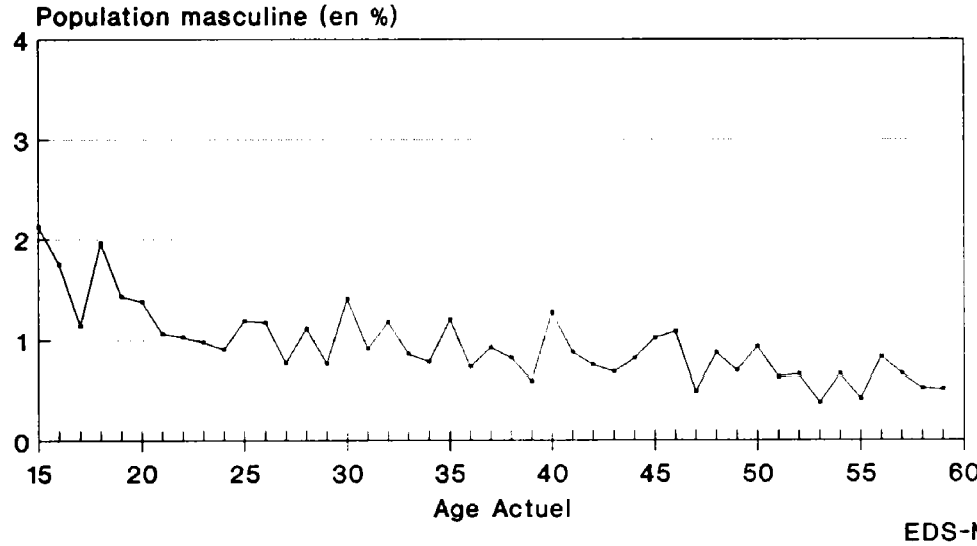
Les hommes du milieu rural représentent 73 pour cent de l'échantillon. L'influence du milieu rural sur le profil général de l'échantillon peut être perçue par la répartition en pour cent des hommes selon leur activité principale (travail principal au moment de la collecte). 74 pour cent des hommes sont cultivateurs, éleveurs ou pêcheurs contre 11 pour cent de travailleurs salariés pour la plupart employés dans les villes.

S'agissant du niveau d'instruction, 77 pour cent des hommes n'ont jamais été à l'école moderne ou franco-arabe; 16 pour cent ont atteint le niveau primaire et 7 pour cent ont atteint le niveau secondaire ou supérieur. Si l'on considère la proportion des hommes sans instruction (77%),

on constate le niveau assez faible de la scolarisation. Cependant, beaucoup d'efforts sont entrepris en vue de l'alphabétisation fonctionnelle des populations en plus de l'enseignement coranique dispensé de façon informelle. C'est ainsi qu'on compte 69 pour cent des hommes sachant lire dans une langue quelconque facilement ou difficilement contre 31 pour cent des hommes ne sachant pas lire du tout.

Graphique 1.5

Répartition des Hommes de l'Enquête Ménage Selon l'Age Actuel



Quant aux autres caractéristiques de la population masculine de l'EDS-Mali, on notera en particulier la répartition par région administrative, religion et ethnie.

Pour les besoins de l'analyse, compte-tenu de la faiblesse de la taille de l'échantillon homme, on a procédé à un regroupement géographique des régions. Les parties ouest et sud-ouest (régions de Kayes et Koulikoro) représentent 30 pour cent, le centre-sud (régions de Sikasso et Ségou) représente 38 pour cent, la partie centre-nord (régions de Mopti, Gao (urbain), Tombouctou (urbain)) représente 23 pour cent et le District de Bamako au sud-ouest représente 10 pour cent des hommes.

La religion principale déclarée à l'enquête est l'islam. Elle est déclarée par 94 pour cent des hommes contre 2 pour cent pour la religion chrétienne. Les autres religions regroupent 4 pour cent des hommes.

L'ethnie la plus représentée à l'enquête est celle des Bambara avec 32 pour cent des hommes, ensuite celle des Peul, représenté par 15 pour cent. Les ethnies des Malinké, Sarakolé, Dogon et Sénoufo-Minianka représentent environ 10 à 12 pour cent de la population masculine. Les autres ethnies et les non-maliens représentent 9 pour cent de la population.

Toutes les caractéristiques socio-démographiques et économiques ci-dessus vont être utilisées comme variables explicatives. Sachant que les variables peuvent exercer les unes sur les autres des influences réciproques, il a été nécessaire de les croiser deux à deux dans le tableau 1.6 pour mieux faire apparaître les différencielles.

TABLEAU 1.6 INTER-RELATION ENTRE VARIABLES EXPLICATIVES; ENCHANTILLON HOMMES, EDS-MALI, 1987

	Résidence		Région				Education			Ethnie							Age		Alphabétisation	
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	1	2
Résidence																				
Urbain	100,0		18,2	24,7	20,1	37,1	45,6	31,4	22,8	29,1	15,3	9,7	10,3	8,1	5,3	21,8	33,0	67,0	60,0	39,5
Rural		100,0	33,8	42,6	23,6	0,0	88,8	10,5	0,7	33,5	15,2	12,3	11,2	10,6	12,6	4,4	29,8	70,2	19,8	80,2
Région																				
Kayes, Koulikoro	16,7	83,3	100,0				79,9	16,0	4,1	34,6	11,1	26,7	22,6	0,6	1,0	3,4	29,8	70,2	27,9	72,1
Sikasso, Ségou	17,7	82,3		100,0			82,6	11,8	5,6	47,4	9,3	1,8	8,4	24,1	1,2	7,5	29,2	70,8	25,6	74,3
Mopti, Gao Tombouctou	24,0	76,0			100,0		79,9	16,3	3,8	4,5	29,1	7,2	0,8	0,0	43,7	14,8	33,6	66,5	29,2	70,8
Bamako	100,0	0,0				100,0	42,2	32,6	24,8	31,3	18,3	13,5	9,6	6,5	1,3	19,1	32,6	67,4	61,7	37,4
Education																				
Sans instruction	16,0	84,0	30,6	40,4	23,5	5,5	100,0			33,7	15,3	11,5	10,9	9,8	11,7	7,1	27,5	72,5	14,0	86,0
Primaire	52,7	47,3	29,3	27,6	22,9	20,3		100,0		27,2	14,8	11,2	13,8	9,1	9,8	13,5	39,9	60,2	81,8	17,7
Second.	92,5	7,6	18,2	31,7	12,8	37,2			100,0	27,4	15,7	13,1	5,9	13,5	2,6	21,9	46,1	53,9	100,0	0,0
Ethnie																				
Bambara	24,5	75,5	31,7	55,4	3,2	9,7	80,6	13,6	5,7	100,0							28,6	71,4	28,2	71,6
Peul	27,2	72,8	21,6	23,0	43,4	12,1	77,4	15,7	6,9		100,0						29,7	70,3	31,7	68,1
Malinké	22,6	77,4	68,3	6,0	14,0	11,7	76,8	15,6	7,6			100,0					30,8	69,2	31,4	68,6
Sarakolé	25,5	74,5	60,7	29,0	1,6	8,7	76,2	20,2	3,6				100,0				32,3	67,7	32,3	67,7
Sénoufo - Minianka	22,0	75,1	1,8	91,6	0,0	6,6	76,1	14,9	9,1					100,0			32,6	67,5	27,4	72,6
Dogon	13,4	80,6	2,7	4,3	91,8	1,2	83,7	14,7	1,6						100,0		34,4	65,6	18,2	81,8
Autre	64,7	35,3	11,0	31,1	36,8	21,1	60,0	23,9	16,1							100,0	30,9	69,1	53,5	46,5
Age																				
<30 ans	29,2	70,8	28,7	35,9	24,8	10,7	69,0	21,0	10,0	30,1	14,7	11,6	11,6	10,5	12,1	9,2	100,0	0,0	40,1	59,7
30 ans +	26,2	73,8	29,9	38,6	21,7	9,8	80,7	14,0	5,2	33,3	15,4	11,6	10,7	9,7	10,2	9,1	0,0	100,0	26,5	73,3
Alphabétisation																				
Sait lire	52,9	47,1	26,8	31,4	21,5	20,2	35,2	43,0	21,8	33,5	14,9	11,5	10,8	12,8	6,1	0,1	40,1	59,9	100,0	
NSP lire	15,5	84,5	30,8	40,6	23,2	5,2	95,9	4,1	0,0	29,6	15,7	11,8	11,6	8,9	6,4	16,0	26,5	73,5		100,0

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

1. Communication de la délégation malienne à la Conférence Internationale sur la Population, Mexico, août 1984, United Nations Fund for Population Activities, 1985:104.

2. Thiam, Babaly, Essai sur l'approche des politiques de population au Mali, Institut du Sahel, CILSS, ronotypé, sans date, page 14.

3. Analyse du Recensement de 1976, République du Mali; Perspectives de la Population Résidente du Mali de 1977 à 2007, Tome VI, Ministère du Plan, Organisation des Nations Unies, F.N.U.A.P., Institut du Sahel, CILSS, avril 1985, page 46.

PREMIERE PARTIE:
RAPPORT FEMME

CHAPITRE II

NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

2.1 Situation Matrimoniale des Femmes au Moment de l'Enquête

La question posée au moment de la collecte permettait de distinguer parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, celles qui s'étaient déclarées: "mariée ou vit avec un homme", "a vécu avec quelqu'un ou séparée", "veuve", "divorcée" ou "célibataire".

Il faut remarquer que ces modalités peuvent paraître très ambiguës et entrainent des effectifs très faibles quand on les croise avec les groupes d'âge quinquennaux. Un regroupement en quatre catégories a été, de ce fait, retenu: célibataire, mariée ou vit avec quelqu'un, veuve et divorcée ou séparée (tableau 2.1).

TABLEAU 2.1 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL

Age actuel	Etat matrimonial					
	Célibataire	Mariée/ en union	Veuve	Divorcée/ Séparée	Total	Effectif
15-19	24,6	71,5	0,2	3,8	100,0	524
20-24	2,0	95,9	0,2	1,9	100,0	530
25-29	0,4	98,6	0,0	1,1	100,0	623
30-34	0,0	97,2	1,4	1,4	100,0	515
35-39	0,0	95,6	3,2	1,2	100,0	426
40-44	0,3	93,2	6,0	0,5	100,0	317
45-49	0,0	93,7	5,6	0,8	100,0	265
Total	4,4	92,1	1,8	1,6	100,0	3200

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

Ainsi, 4 pour cent des femmes en âge de procréer n'ont jamais contracté de mariage ou autres formes d'union conjugale. On dénombrait, au moment de l'enquête, 92 pour cent des femmes en union. Les femmes maliennes entrent très tôt en union (graphique 2.1). Même à 15-19 ans, il y a seulement 25 pour cent de femmes célibataires contre 72 pour cent en union et 4 pour cent ayant été en union par le passé.

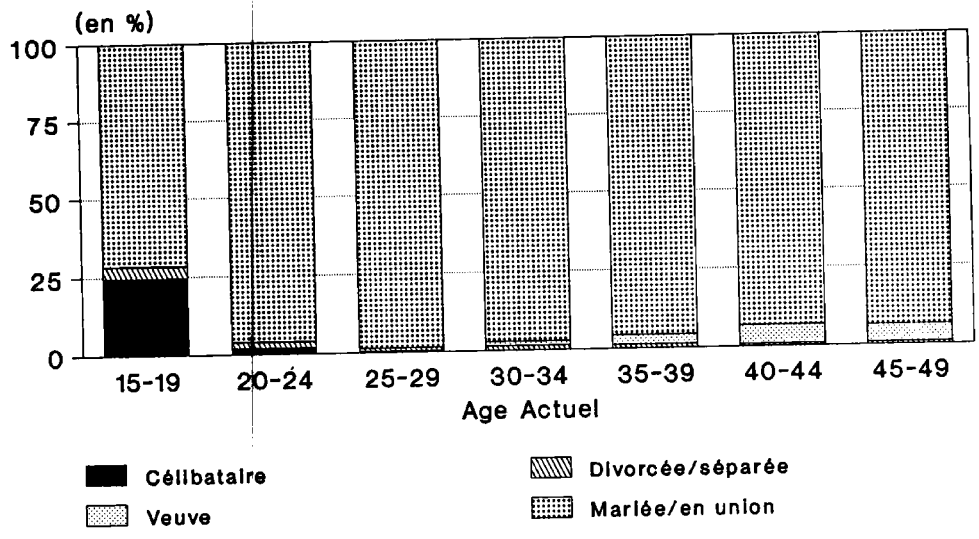
A 20-24 ans, il n'y a que 2 pour cent de femmes célibataires et, après 24 ans, presque la totalité des femmes maliennes ont déjà contracté une première union. En général, le veuvage et les cas de divorce sont négligeables avec moins de 2 pour cent pour chaque catégorie.

2.2 Polygamie

La pratique de la polygamie est très importante au Mali. 45 pour cent des femmes en union sont dans une union polygame (tableau 2.2). Cette pratique augmente avec l'âge des femmes, passant de 28 pour cent chez les femmes de 15-19 ans, à 39 pour cent chez les femmes de 25-29 ans, et à 63 pour cent chez les femmes de 45-49 ans.

Graphique 2.1

Etat Matrimonial Selon l'Age Actuel



EDS-Mali 1987

37 pour cent des femmes du milieu urbain sont en union polygame contre 48 pour cent des femmes du milieu rural. La proportion de femmes en union polygame du milieu urbain est inférieure à celle du milieu rural à presque chaque groupe d'âge, et cette différence paraît plus marquée chez les femmes de moins de 30 ans.

Suivant les régions administratives, il y a relativement moins de femmes en union polygame dans le District de Bamako que dans les autres régions. C'est sans doute l'effet de l'urbanisation qu'on vient de noter. 33 pour cent des femmes en union de Bamako sont en union polygame contre 45 pour cent des femmes de l'ensemble du pays. Quel que soit l'âge, le tableau 2.2 montre aussi que, les proportions de femmes en union polygame à Bamako sont plus faibles surtout chez les jeunes, comparé aux autres régions.

La différenciation des femmes par ethnie fait ressortir que plus d'une femme sur deux parmi les Dogon et les Sarakolé (respectivement 54% et 51%) sont en union polygame. L'ethnie pratiquant le moins la polygamie semble être les Peul (34%). L'analyse par groupe d'âge fait apparaître que les proportions de femmes en union polygame chez les Peul sont plus faibles à presque chaque groupe d'âge que pour n'importe quelle autre grande ethnie malienne.

2.3 Age à la Première Union

La forte proportion de femmes contractant une union très tôt a pour effet un âge médian à la première union de 15,7 ans, ce qui est jeune même comparé aux autres pays africains.[1] Cet âge, avant lequel la moitié des femmes entrent en union, est quasiment constant pour les 35 ans passés, quel que soit le groupe d'âge de la femme à l'enquête[2]. Ainsi, l'effet de génération n'est pas perceptible sur l'âge médian à la première union. En effet, même chez les femmes de 15-19 ans, 30 pour cent se sont mariées avant l'âge de 15 ans.

Si on considère les caractéristiques socio-démographiques, on peut remarquer (tableau 2.4) une légère évolution de l'âge médian à la première union. En milieu urbain, par exemple, les générations jeunes entrent en union un peu plus tardivement que les générations plus âgées: l'âge médian est de 16,2 ans pour les femmes de 20-24 ans tandis qu'il est d'environ 15,4 ans pour les

femmes de 45-49 ans. Cette tendance, en milieu urbain, se répète dans le District de Bamako où l'âge médian passe de 16,0 ans pour les femmes de 20-24 ans à 15,1 ans pour celles de 40-44 ans. En milieu rural, l'âge médian à la première union reste inférieur à 16,0 ans pour toutes les générations.

TABLEAU 2.2 POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI SONT EN UNION POLYGAME SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel de la femme							
Milieu	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Urbain	17,6	28,1	27,8	49,5	49,2	59,1	55,0	37,4
Rural	32,3	38,8	43,5	54,5	53,5	54,9	64,0	47,7
Région								
Kayes, Koulikoro	27,6	41,5	50,7	54,9	60,3	58,2	64,7	50,3
Sikasso, Ségou	34,0	33,1	39,9	51,4	51,6	59,1	64,8	45,3
Mopti, Gao, Tombouctou	22,9	41,0	31,5	57,4	42,4	47,7	58,3	42,4
Bamako	13,0	22,4	22,6	47,6	47,5	55,6	*	32,7
Niveau d'instruction								
Sans instruction	31,6	37,0	38,5	55,1	52,1	55,9	61,8	46,4
Primaire	15,2	31,7	45,6	43,4	57,0	*	*	37,3
Secondaire	---	*	*	*	*	*	---	32,0
Ethnie								
Bambara	26,2	34,2	40,6	55,9	55,9	55,5	68,1	46,1
Peul	23,1	24,7	25,7	40,5	42,1	49,9	45,0	34,4
Malinké	18,5	41,2	47,1	62,3	47,2	49,8	75,7	48,5
Sarakolé	36,5	31,9	47,9	53,5	63,9	66,7	66,4	51,0
Sénoufo - Minianka	41,5	34,5	51,9	39,1	37,4	60,3	*	42,0
Dogon	23,5	51,8	40,9	60,0	69,6	59,2	74,6	53,8
Autre	22,3	33,0	30,5	53,6	42,1	51,0	*	39,1
Total	28,1	35,9	39,4	53,2	52,3	55,8	62,5	45,1

* moins de 20 cas non-pondérés

La corrélation positive entre le niveau d'instruction et l'âge médian à la première union est très marquée. L'âge médian passe de 15,7 ans pour les femmes sans instruction, ce qui n'est pas différent du niveau national, à 16,3 ans pour les femmes du niveau primaire, et à 19,2 ans pour les femmes du niveau secondaire.

La différenciation de l'âge médian à la première union selon l'ethnie montre peu de variation. Selon les groupes d'âge, les âges médians fluctuent considérablement, mais ne présentent pas de tendances d'évolution selon les générations.

2.4 Allaitement, Aménorrhée, Abstinence et Non-susceptibilité d'Exposition au Risque de Grossesse

En plus de la contraception, l'EDS-Mali a collecté des informations concernant des variables qui ont une influence directe sur l'intervalle séparant deux naissances consécutives. Ces variables sont notamment l'allaitement maternel, l'aménorrhée et l'abstinence post-partum. Ainsi, les questions sur l'allaitement, la reprise des règles et la reprise des relations sexuelles ont été posées aux femmes pour chacune des naissances des cinq dernières années ayant précédé l'enquête.

TABLEAU 2.3 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION, L'AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION ET L'AGE ACTUEL

Age actuel	Jamais mariée	<15	Age à la première union 15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total	Effectif	Age Médian
15-19	24,6	30,4	42,4	2,6	*	*	*	100,0	524	*
20-24	2,0	26,7	52,0	13,7	4,2	1,4	0,0	100,0	530	15,9
25-29	0,4	26,8	48,9	13,9	5,9	3,0	1,2	100,0	623	15,9
30-34	0,0	30,1	55,4	7,7	3,6	2,0	1,2	100,0	515	15,6
35-39	0,0	30,8	52,9	8,1	4,7	2,3	1,2	100,0	426	15,6
40-44	0,3	28,3	52,8	8,9	5,9	1,0	2,8	100,0	317	15,6
45-49	0,0	22,7	57,9	8,8	4,7	1,8	4,1	100,0	265	15,8
Total	4,4	28,3	51,0	9,3	4,0	1,7	1,2	100,0	3200	15,7**

* Pas de médiane
** Age médian à la première union des femmes âgées de 20 à 49 ans

TABLEAU 2.4 AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION DES FEMMES AGEES DE 20 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total**
Milieu							
Urbain	16,2	16,2	15,9	15,6	15,5	15,4	15,9
Rural	15,8	15,8	15,5	15,5	15,7	15,9	15,7
Région							
Kayes, Koulikoro	15,5	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6
Sikasso, Ségou	15,9	15,8	15,5	15,6	15,6	15,7	15,7
Mopti, Gao, Tombouctou	16,9	16,4	15,8	15,6	15,9	16,2	16,1
Bamako	16,0	16,0	15,5	15,4	15,1	*	15,7
Education							
Sans instruction	15,9	15,8	15,5	15,5	15,6	15,8	15,7
Primaire	16,2	15,9	16,9	16,0	*	*	16,3
Secondaire	*	*	*	*	*	---	19,2
Ethnie							
Bambara	15,5	15,8	15,4	15,7	15,6	15,8	15,6
Peul	16,7	16,0	15,5	15,5	16,0	16,1	15,8
Malinké	15,6	15,7	15,5	15,4	15,6	15,7	15,6
Sarakolé	15,8	15,7	15,9	15,6	16,1	15,5	15,7
Sénoufo - Minianka	16,1	15,8	15,6	15,5	15,6	15,7	15,8
Dogon	16,7	15,7	15,6	15,5	15,7	15,8	15,7
Autre	16,4	17,1	15,9	15,5	15,3	16,4	16,0
Total	15,9	15,9	15,6	15,6	15,6	15,8	15,7

* moins de 20 cas non-pondérés
** Femmes âgées de 20 à 49 ans

Les données analysées ici portent uniquement sur la dernière naissance vivante âgée de 0 à 35 mois. Le but de cette analyse est d'identifier les femmes dites non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la période de non-susceptibilité. La définition utilisée ici d'une femme non-susceptible d'exposition au risque de grossesse est la suivante: une femme qui n'a pas repris des relations sexuelles depuis son dernier accouchement (ayant donc toutes chances de ne pas contracter une grossesse) ou une femme en aménorrhée, qui peut certes bien, mais avec une probabilité minime, tomber enceinte si elle reprend des relations sexuelles sans utiliser un moyen de contraception efficace. La période de non-susceptibilité est celle qui est la plus longue (abstinence ou aménorrhée).

On utilise l'idée de non-susceptibilité d'exposition au risque d'une grossesse plutôt que de non-exposition car on sait que l'aménorrhée est imparfaite comme signe d'absence d'ovulation. L'ovulation peut précéder la reprise des règles à l'insu de la femme.

Ainsi, à l'aide de la répartition par groupe d'âge en mois des dernières naissances âgées de 0 à 35 mois, les proportions de femmes en train d'allaiter, en abstinence, en aménorrhée et non-susceptibles d'exposition au risque de grossesse ont été évaluées. La médiane peut être directement dérivée de ces proportions.

Le tableau 2.5 donne les proportions de mères: allaitant leur dernière naissance, en aménorrhée post-partum, en abstinence et non-susceptibles d'exposition au risque de grossesse selon la durée en mois depuis la dernière naissance pour les 36 mois ayant précédé l'enquête. Ce tableau donne aussi les durées médianes d'allaitement, d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité.

TABLEAU 2.5 PROPORTION DE FEMMES QUI SONT ENCORE ALLAITANTES, EN AMENORRHEE POST-PARTUM, EN ABSTINENCE POST-PARTUM ET NON-SUSCEPTIBLES D'EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE

Mois depuis la naissance	Proportion encore				Nombre de naissances*
	Allaitantes	En aménorrhée	En abstinence	Non-susceptibles	
< 2	90,4	92,3	82,4	97,2	130
2-3	91,2	84,8	47,3	89,2	151
4-5	92,7	79,4	32,1	82,1	148
6-7	94,6	76,2	17,7	79,2	143
8-9	92,7	66,6	25,6	71,8	136
10-11	80,4	61,6	18,0	63,6	141
12-13	81,5	53,5	9,7	54,5	144
14-15	72,3	38,5	9,6	41,2	107
16-17	60,7	27,8	12,4	34,7	93
18-19	47,7	19,7	8,3	23,6	99
20-21	37,5	14,9	8,8	20,1	118
22-23	36,5	16,7	7,2	18,2	96
24-25	22,0	12,5	3,4	15,2	124
26-27	28,3	10,9	7,6	14,6	83
28-29	16,1	7,8	2,4	10,3	102
30-31	11,5	1,8	0,9	2,7	95
32-33	5,2	3,1	1,9	4,9	119
34-35	17,8	6,5	4,7	9,9	123
Total	58,1	41,6	18,3	44,8	2152
Médiane	18,1	13,0	2,4	13,2	

* Il s'agit des naissances de 0 à 35 mois.

L'allaitement maternel est prolongé au Mali. Les résultats montrent que 82 pour cent des mères allaitent au moins 12 mois. A 18,1 mois (durée médiane), 50 pour cent des mères continuent de nourrir au sein leur enfant.

La durée médiane de 18,1 mois exerce, toutes choses égales par ailleurs, une certaine influence sur la durée de l'aménorrhée, étant entendu que la durée de l'aménorrhée dépend non seulement de la durée de l'allaitement, mais aussi des conditions physiologiques de la femme. A 13,0 mois (durée médiane), 50 pour cent des femmes du Mali n'ont pas encore vu le retour de couches après leur accouchement et 13 pour cent des femmes restent en aménorrhée pour au moins 24 mois.

Quant à l'abstinence, la durée médiane est de 2,4 mois. La faiblesse de cette durée est probablement influencée par des pratiques liées à l'islam où la norme de l'abstinence post-partum est de 40 jours (1,3 mois). En tenant compte du fait que 93 pour cent des femmes maliennes se déclarent musulmanes, la durée médiane de 2 à 3 mois d'abstinence est probablement conforme aux pratiques de cette religion.

En général, parmi les femmes ayant un enfant né-vivant, âgé de moins de 36 mois, il y a 45 pour cent de femmes qui ne seraient pas susceptibles d'avoir une nouvelle grossesse au moment de l'enquête. C'est-à-dire que plus de la moitié des femmes pouvaient être de nouveau exposées à une nouvelle grossesse au moment de l'interview, d'autant plus que l'utilisation de la contraception au Mali est extrêmement faible.

Pour ce qui concerne la non-susceptibilité d'exposition à une nouvelle grossesse, la durée médiane est de 13,2 mois. 24 pour cent des femmes sont non-susceptibles au moins 18 mois après leur dernier accouchement. Il est évident que l'aménorrhée influence la non-susceptibilité beaucoup plus que l'abstinence quelle que soit la durée, comme l'indique le tableau 2.5.

Le tableau 2.6 et le graphique 2.2 montrent les différentielles de la durée moyenne de l'allaitement, de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de la non-susceptibilité d'exposition au risque d'une nouvelle grossesse, selon les caractéristiques socio-démographiques. Les durées moyennes de ces quatre variables sont calculées en divisant l'effectif total des mères qui allaitent, qui s'abstiennent, qui n'ont pas vu le retour des règles et qui sont non-susceptibles au moment de l'enquête par le nombre moyen de naissances par mois (estimé en divisant par (36), l'effectif des dernières naissances d'un mois à 36 mois). S'il existe une saisonnalité de la natalité, le nombre moyen de naissances par mois calculé de cette manière peut probablement s'écarter de la réalité. Comme point de comparaison, les résultats de certains autres pays africains sont présentés à la fin de ce Chapitre.[3]

Ce qui ressort de ce tableau soutient ce qu'on a trouvé ailleurs dans ce Chapitre, c'est-à-dire que les changements de comportements commencent à apparaître chez les femmes urbaines et chez les femmes de Bamako. Ainsi, en moyenne, ces femmes allaitent, s'abstiennent et sont en aménorrhée pour des durées moins longues que les autres femmes. Par conséquent, leur période de non-susceptibilité est reduite comparée aux autres aussi.

En prenant les femmes urbaines comme exemple, on voit que leur durée moyenne d'allaitement est de deux mois inférieure à la durée d'allaitement des femmes rurales (20 mois et 22 mois respectivement). En milieu urbain, la durée moyenne de l'aménorrhée est de 12 mois et en milieu rural, elle est de 16 mois. Une explication plausible pour cette différence marquée entre les deux milieux est que les femmes urbaines allaitent leurs enfants moins intensivement que les femmes rurales et, pour cette raison, leurs règles reprennent plus vite.

Par ethnie, il ressort que la femme Dogon allaite, est en aménorrhée et est non-susceptible d'exposition au risque d'une nouvelle grossesse plus longtemps que les femmes des autres ethnies. Les femmes peul allaitent, sont en aménorrhée et sont non-susceptibles d'exposition au risque de grossesse moins longtemps que toutes les autres. Toutes choses égales par ailleurs, la durée moyenne plus courte d'allaitement chez la femme peul pourrait être liée à la disponibilité d'aliments supplémentaires tels que le lait du bétail dont les Peul, éleveurs par excellence, ont probablement

en plus grande quantité que les autres ethnies. La durée plus courte d'allaitement a sans doute pour conséquence une durée plus courte d'aménorrhée.

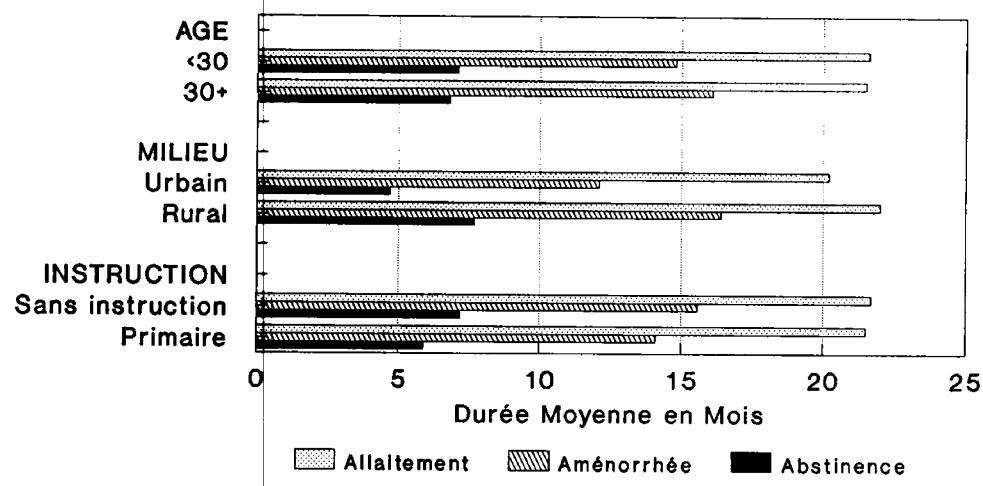
TABLEAU 2.6 ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORRHEE POST-PARTUM, D'ABSTINENCE POST-PARTUM ET DE LA NON-SUSCEPTIBILITE PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre moyen de mois				
	Allaitement	Amén-orrhée	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité	Nombre de Naissances**
Age actuel					
<30	21,6	14,8	7,1	16,5	1257
30+	21,5	16,1	6,8	17,2	884
Milieu					
Urbain	20,2	12,1	4,7	13,5	512
Rural	22,0	16,4	7,7	17,8	1630
Région					
Kayes, Koulikoro	21,9	16,6	7,6	17,8	652
Sikasso, Ségou	21,7	14,9	7,1	16,1	884
Mopti, Gao, Tombouctou	21,7	16,2	6,6	18,2	444
Bamako	19,3	10,8	5,1	12,6	161
Niveau d'instruction					
Sans instruction	21,7	15,6	7,2	17,0	1843
Primaire	21,5	14,1	5,9	15,8	279
Secondaire	*	*	*	*	16
ND					3
Ethnie					
Bambara	22,1	14,7	6,1	16,1	727
Peul	17,9	13,2	7,9	15,6	277
Malinké	21,7	15,1	9,7	16,3	241
Sarakolé	19,5	16,4	6,1	17,9	235
Sénoufo - Minianka	21,5	16,6	8,6	17,2	205
Dogon	27,2	18,1	7,0	19,7	212
Autre	21,3	15,6	5,2	16,9	244
Moyenne	21,6	15,3	7,0	16,8	2141

ND = réponses non-déclarées
* moins de 20 cas non-pondérés
** Il s'agit des naissances de 1 à 36 mois.

Graphique 2.2

Durée d'Allaitement, d'Aménorrhée et d'Abstinence Post-Partum



EDS-Mali 1987

2.5 Sommaire

La nuptialité au Mali est très intense avec seulement 4 pour cent des femmes de 15-49 ans célibataires, 4 pour cent de femmes veuves ou divorcées et un âge médian à la première union de 15,7 ans. La femme malienne passe donc la grande majorité de sa vie féconde en union.

Par conséquent, le temps qu'une femme passe exposée au risque de grossesse est important. L'allaitement au Mali reste prolongé (21,6 mois en moyenne). Vu que l'utilisation des moyens contraceptifs est très faible (voir Chapitre 4), il n'y a que l'allaitement ayant pour effet de rallonger l'aménorrhée post-partum qui influence l'espacement des naissances. La durée moyenne de l'aménorrhée post-partum est de 15,3 mois. Etant donné que l'âge à la première union semble assez stable, on s'attend à un niveau de fécondité élevé et sans changement notable pour le proche avenir.

1. Les âges médians à la première union pour certains pays africains ayant fait une Enquête Démographique et de Santé sont présentés ci-dessous:

Sénégal: 16,6 ans (EDS 1986, p. 18)
Libéria: 17,5 ans (EDS 1986, p. 21)
Burundi: 19,5 ans (EDS 1987, p. 21)

2. L'interprétation des informations sur l'âge médian à la première union devrait se faire avec certaines réserves. Il était difficile pour la majorité des enquêtées de donner une date précise en réponse à cette question. 6% des femmes ont donné le mois et l'année de la consommation de leur première union. 19% ont donné l'année seulement et 51% ont donné leur âge à la première union. 24% des femmes n'ont donné aucune information et la date du début de leur première union a été imputée en utilisant la date à la naissance de leur premier enfant.

3. A titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement, d'aménorrhée et d'abstinence post-partum pour certains autres pays africains sont présentées ci-dessous:

	Allaitement	Aménorrhée	Abstinence	
Cameroun:	19,3	10,1	13,4	(EMF 1978, Vol. 1, p. 123-24)
Sénégal:	18,8	16,2	7,9	(EDS 1986, p. 23)
Libéria:	17,0	11,2	13,2	(EDS 1986, p. 24)
Nigéria:	16,6	10,4	14,1	(EMF 1981-82, Vol. 1, p. 127)
Côte d'Ivoire:	16,2	7,9	10,5	(EMF, 1980-81, Vol. 1, p. 132-36)

Le calcul des durées moyennes utilisées dans l'EDS est différent de celui utilisé dans l'Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF) où les durées moyennes sont basées sur le dernier intervalle fermé (femmes non-célibataires ayant eu au moins deux naissances vivantes, grossesse actuelle comprise, dont l'avant-dernière naissance vivante a survécu au moins 12 mois).

CHAPITRE III

FECONDITE

L'EDS-MALI a collecté aussi bien des données sur la fécondité actuelle que sur la fécondité cumulée ou passée. Ce Chapitre commence par la présentation des niveaux et des facteurs différentiels de la fécondité actuelle. Comme autre indicateur du niveau de fécondité, on examine également la proportion des femmes actuellement enceintes. Ensuite, on étudiera les tendances de la fécondité à travers l'évolution des taux de fécondité par groupe d'âge pour certaines périodes avant l'enquête.

Le Chapitre se termine par l'analyse de l'âge à l'entrée dans la vie féconde (ou l'âge de la mère à la première naissance). Toutes ces analyses sont possibles par l'utilisation des informations issues de l'historique des naissances (voir Appendice D, Questionnaire des Femmes).

3.1 Niveaux et Tendances de la Fécondité

Le tableau 3.1 donne l'indice synthétique de fécondité (ou la somme de naissances réduites) pour les femmes de 15-44 ans selon les caractéristiques socio-démographiques, par périodes triennales avant l'enquête et pour la dernière période quinquennale. Il donne aussi, selon les caractéristiques socio-démographiques, le nombre moyen d'enfants par femme âgée de 40-49 ans.

L'indice synthétique de fécondité est un indice du moment qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait eu une femme durant toute sa vie féconde si elle se conformait, à chaque âge, aux taux de fécondité du moment étudié. Alors que le nombre moyen d'enfants nés vivants d'une femme âgée de 40-49 ans représente un indice de la fécondité cumulée ou totale. Dans le tableau 3.1, il est à noter que l'indice de la période 1984-86 et celui des cinq ans ayant précédé l'enquête sont très similaires. Par contre, l'indice de la période 1981-83 est supérieur. Ceci est dû à un déplacement des naissances entre les périodes, et en raison de ce problème, on se référera dans l'analyse qui suit à l'indice relatif aux cinq ans avant l'enquête.

Au niveau national, l'EDS-Mali évalue à 6,7 enfants l'indice synthétique de fécondité pour les cinq ans ayant précedé l'enquête. La fécondité au Mali semble être assez constante si on la compare à la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans qui est de 7,1 enfants. Ce niveau élevé de la fécondité concorde avec une durée médiane d'abstinence post-partum réduite et une pratique presque inexistante de la contraception moderne dans l'ensemble du pays (voir Chapitres 2 et 4).

La différence légère entre ces deux indices de la fécondité au niveau national s'explique probablement par une baisse appréciable de la fécondité en milieu urbain. En effet, l'indice synthétique en milieu urbain est de 6,1 enfants pour les cinq dernières années tandis que la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans est de 7,1 enfants.

En milieu rural, il n'est pas possible d'arriver à une conclusion du même genre. L'indice synthétique relatif aux cinq ans avant l'enquête (7,0 enfants) est pratiquement le même que la parité moyenne des femmes de 40-49 ans (7,1 enfants). La fécondité est probablement restée constante et est encore élevée dans ce milieu.

La fécondité semble être constante et élevée dans toutes les régions du Mali à l'exception du District de Bamako où la baisse semble être très significative (graphique 3.1). L'indice synthétique de fécondité relatif aux cinq dernières années y est de 5,6 enfants comparé à la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans qui est de 7,3 enfants.

TABLEAU 3.1 INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE PARMI LES FEMMES 15-44 ANS ET DESCENDANCE ATTEINTE A 40-49 ANS PARMI TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

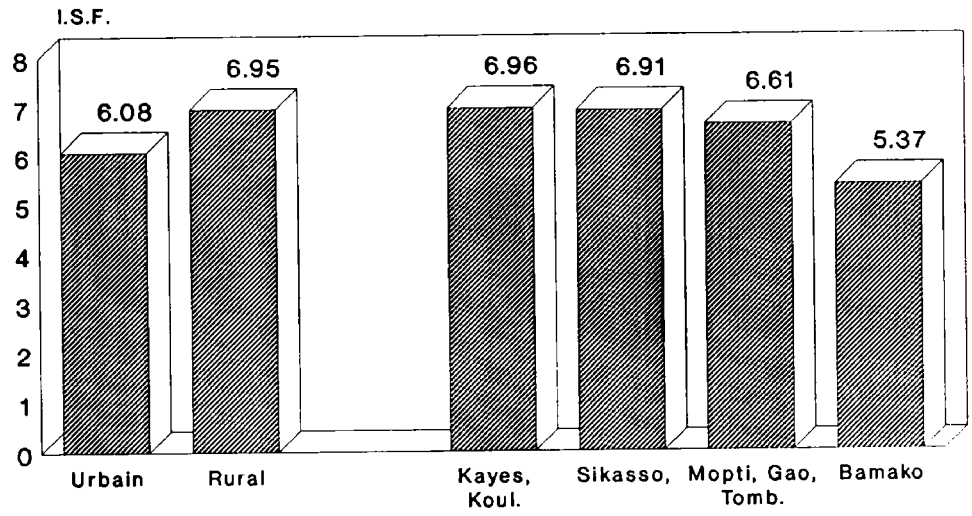
	Indice synthétique de fécondité			
	1984-1986**	1981-1983	0-4 ans avant l'enquête	Descendance à 40-49 ans
Milieu				
Urbain	6,09	6,85	6,08	7,06
Rural	6,97	7,17	6,95	7,05
Région				
Kayes, Koulikoro	6,78	7,08	6,96	7,16
Sikasso, Ségou	7,06	7,02	6,91	6,54
Mopti, Gao, Tombouctou	6,61	7,32	6,61	7,63
Bamako	5,39	6,77	5,37	7,31
Niveau d'instruction				
Sans instruction	6,84	7,14	6,80	7,04
Primaire	6,20	6,79	6,17	7,56
Secondaire	*	*	*	*
Ethnie				
Bambara	6,62	6,76	6,58	6,31
Peul	6,30	7,12	6,20	7,45
Malinké	7,33	6,86	7,20	8,36
Sarakolé	6,45	7,73	6,83	7,06
Sénoufo - Minianka	7,16	7,30	7,06	7,20
Dogon	7,01	7,91	7,20	7,91
Autre	6,53	6,75	6,36	6,43
Total	6,73	7,10	6,73	7,06

* L'effectif des femmes du niveau secondaire est trop réduit pour la présentation des taux.
** On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Concernant le niveau d'instruction, la fécondité a baissé pour les femmes du niveau primaire. L'indice synthétique est 6,2 et la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans est de 7,6 enfants. La fécondité des femmes sans instruction est très similaire à la fécondité au niveau national. L'effectif des femmes du niveau secondaire est trop reduit pour permettre la présentation des indices.

Au niveau ethnique, le tableau 3.1 montre que la femme dogon et la femme malinké avec un indice synthétique de 7,2 enfants pour les cinq dernières années, semblent avoir la plus forte fécondité. La forte fécondité des femmes dogon et malinké s'explique, en partie, par leur faible urbanisation relative (tableau 1.4). Il semble pourtant que la fécondité de ces deux ethnies ait amorcé une baisse dans le passé récent car la parité moyenne de ces femmes âgées de 40-49 ans est plus élevée que leur indice synthétique relatif aux cinq dernières années. La Malinké a une descendance de 8,4 enfants et la femme dogon 7,9 enfants.

Graphique 3.1
Indice Synthétique de Fécondité
Selon le Milieu et la Région



EDS-Mali 1987

Ce tableau fait également ressortir que la fécondité de la femme peul est en train de baisser aussi. L'indice synthétique de fécondité relatif aux cinq années avant l'enquête est de 6,2 enfants. La parité moyenne des femmes peuls de 40-49 ans est supérieure à 7,5 enfants.

Le tableau 3.2 présente une estimation du niveau actuel de la fécondité et du calendrier de la fécondité en utilisant les proportions de femmes enceintes au moment de l'enquête. Au niveau national, 13 pour cent des femmes ont déclaré être enceintes. Ce pourcentage semble très peu varier selon les caractéristiques socio-démographiques. Selon le groupe d'âge, le pourcentage des femmes enceintes est plus ou moins constant jusqu'à 39 ans, avec la plus grande proportion (21%) pour les femmes de 20-24 ans. Les proportions de femmes enceintes pour les deux groupes d'âge 40-44 ans et 45-49 ans sont 4 pour cent et 3 pour cent respectivement.

La comparaison de la parité moyenne à 40-49 ans avec l'indice synthétique permet de faire une suggestion sur les tendances de la fécondité mais ne permet pas de tirer véritablement des conclusions rassurantes. La comparaison des taux de fécondité par groupe d'âge des femmes à la naissance des enfants selon différentes périodes avant l'enquête permet davantage d'analyser des tendances. Cette analyse devra être faite aussi avec précaution compte tenu de l'effet de troncature des âges, lié aux informations issues de l'historique des naissances.

Le tableau 3.3, qui présente les taux de fécondité par groupe d'âge des mères à la naissance de leurs enfants et pour différentes périodes quinquennales avant l'enquête, montre que la fécondité a varié en dents de scie sur les 30 à 35 dernières années.

En considérant les taux figurant aux trois premières colonnes du tableau 3.3, c'est-à-dire les taux relatifs aux périodes 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, on constate qu'à chaque groupe d'âge de la mère, le taux de fécondité augmente pour la période de 5-9 ans et puis baisse pour la période récente. Le degré de ce changement est influencé par un déplacement des naissances entre les périodes.

TABLEAU 3.2 POURCENTAGE DES FEMMES QUI SONT ENCEINTES SELON L'AGE ACTUEL ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	8,5	11,9	13,5	20,3	12,0	4,1	1,3	11,7
Rural	13,2	24,4	17,6	11,0	12,4	3,4	3,4	13,5
Région								
Kayes, Koulikoro	11,9	20,5	16,2	11,1	7,7	5,3	4,7	11,9
Sikasso, Ségou	13,6	27,1	16,2	14,4	16,1	2,9	3,2	15,0
Mopti, Gao, Tombouctou	9,1	15,0	17,1	11,1	13,1	1,8	1,2	10,9
Bamako	9,8	11,1	17,5	21,8	13,0	5,0	*	13,3
Niveau d'instruction								
Sans instruction	12,3	22,5	17,1	13,0	12,5	3,7	2,5	13,1
Primaire	10,1	14,6	14,4	14,0	10,7	*	*	12,7
Secondaire	*	*	*	*	*	*	---	12,8
Total	11,8	21,0	16,5	13,4	12,3	3,5	3,0	13,0

* moins de 20 cas non-pondérés

TABLEAU 3.3 TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE

Age de la mère à la naissance	Période avant l'enquête en années						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	0,201	0,222	0,199	0,189	0,196	0,193	(0,113)
20-24	0,291	0,335	0,318	0,268	0,293	(0,233)	
25-29	0,288	0,347	0,312	0,286	(0,293)		
30-34	0,260	0,303	0,285	(0,277)			
35-39	0,193	0,255	(0,290)				
40-44	0,112	(0,161)					
45-49	(0,040)						

Note: Les chiffres entre parenthèses représentent des cohortes incomplètes.

Toutefois, la légère différence de la fécondité, constatée dans le tableau 3.1, apparaît encore quand on compare l'indice synthétique calculé à 44 ans révolus durant les cinq dernières années (6,7) à l'indice calculé pour le groupe des femmes âgées de 40-44 ans pendant la dernière période quinquennale avant l'enquête. Le tableau 3.3 donne les taux de fécondité suivants pour ce groupe de générations: 15-19 ans: 0,193; 20-24 ans: 0,293; 25-29 ans: 0,286; 30-34 ans: 0,285; 35-39 ans: 0,255 et 40-44 ans: 0,112. La descendance cumulée à 45 ans exacts de ce groupe de générations est 7,1 enfants ce qui dépasse sensiblement l'indice du moment.

Une autre observation qui confirmerait la stabilité de la fécondité au Mali est la comparaison des taux de fécondité pour les femmes de 15 à 49 ans dérivés de l'Enquête Démographique de 1960-61 avec les taux de fécondité des cinq dernières années de l'EDS-Mali (tableau 3.4).

TABLEAU 3.4 TAUX DE FECONDITE, EDS-MALI, 1987 ET TAUX DE FECONDITE, ENQUETE DEMOGRAPHIQUE, 1960-61

Age des mères	EDS-Mali 1987 (0-4 ans)	Enquête Démographique 1960-61
15-19	0,201	0,219
20-24	0,291	0,350
25-29	0,288	0,326
30-34	0,260	0,272
35-39	0,193	0,192
40-44	0,112	0,088
45-49	(0,040)	0,042
I.S.F.	6,93	7,44

Source: Les taux de fécondité des femmes de 15-49 ans sont dérivés des données du rapport d'Enquête Démographique au Mali, 1960-61, page 116.

Il ressort du tableau 3.4 que la fécondité a effectivement baissé de 1960-61 à 1982-86 si l'on considère que les séries de taux ont été correctement évaluées ou ont été évaluées avec le même degré d'erreur. Cette légère baisse s'évalue par la comparaison de l'indice synthétique de 7,4 en 1960-61 contre 6,9 en 1982-86. D'après les deux séries de taux par groupe d'âge, la baisse est imputable aux jeunes générations de moins de 35 ans. Cependant, les auteurs de l'Enquête Démographique de 1960-61 suggéraient que la fécondité avait été sur-évaluée suite à la sur-estimation de la période de référence des douze mois ayant précédé l'enquête, méthode qui avait été utilisée pour l'évaluation de la fécondité. Ceci nous ramènerait à confirmer que la fécondité au Mali, selon les données disponibles est, et a été, constante.

3.2 Fécondité Cumulée

Il est très possible dans une enquête démographique de collecter des informations assez fiables sur le nombre d'enfants nés vivants des femmes car la question fait moins appel à la mémoire des enquêtées que lorsqu'on essaie de relever les dates de naissance ou l'âge au décès des enfants. L'exploitation d'une question de ce genre ne demande pas non plus des moyens sophistiqués et permet le calcul des parités moyennes des femmes par groupe d'âge et l'évaluation des proportions de femmes stériles, de femmes fécondes précoces ou de femmes très fécondes.

Le tableau 3.5 donne la répartition en pourcentage de toutes les femmes et des femmes en union selon les groupes d'âge quinquennaux et le nombre d'enfants nés vivants. Il est à signaler que, comme on a vu dans le Chapitre 2, les femmes célibataires ne représentent que 4 pour cent de tout l'échantillon des femmes et se trouvent surtout dans le groupe d'âge 15-19 ans. Pour cette raison, le statut matrimonial n'influence presque pas la fécondité des femmes dans ces analyses. En effet, c'est seulement chez les adolescentes de 15-19 ans que cette différence ressort; 45 pour cent des femmes de 15-19 ans ont eu au moins un enfant né vivant et parmi celles qui sont en union, 59 pour cent sont fécondes, soit plus d'une sur deux.

TABLEAU 3.5 REPARTITION (EN %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMI TOUTES LES FEMMES ET LES FEMMES EN UNION SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

Age de la femme	Enfants nés vivants 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif	Parité Moyenne
Femmes en union														
15-19	40,6	38,8	16,8	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	374	0,8
20-24	15,9	25,2	26,9	17,1	10,7	3,3	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	508	2,0
25-29	5,2	9,5	16,5	19,8	22,3	14,0	8,3	2,6	1,6	0,0	0,0	100,0	614	3,4
30-34	3,4	5,6	4,7	10,5	14,7	15,5	17,6	15,0	7,6	4,8	0,7	100,0	501	5,0
35-39	2,4	5,7	5,9	4,4	10,3	13,8	13,6	10,8	12,7	11,8	8,5	100,0	407	6,0
40-44	3,8	1,5	4,9	6,6	7,0	7,8	6,3	13,5	10,7	10,4	27,6	100,0	296	7,1
45-49	3,0	2,7	3,6	6,9	8,7	5,8	12,2	8,9	6,9	14,5	26,8	100,0	249	7,1
Tous les âges	10,5	13,4	12,6	11,2	11,8	9,3	8,4	6,7	5,0	4,7	6,3	100,0	2948	4,1
Toutes les femmes														
15-19	55,5	29,6	12,2	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	524	0,6
20-24	17,6	25,3	25,9	16,8	10,3	3,1	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	530	1,9
25-29	5,9	9,7	16,5	19,5	22,2	13,8	8,2	2,6	1,6	0,0	0,0	100,0	623	3,4
30-34	3,7	5,5	4,6	10,4	15,0	15,8	17,2	14,9	7,5	4,6	0,7	100,0	515	5,0
35-39	2,3	5,4	6,7	4,2	10,5	13,7	13,0	11,1	12,6	11,8	8,7	100,0	426	6,0
40-44	3,5	2,0	5,1	7,0	6,9	8,0	6,3	13,2	12,1	9,9	26,0	100,0	317	7,0
45-49	3,1	2,9	3,4	6,5	8,2	6,0	13,2	8,3	6,7	14,6	27,2	100,0	265	7,1
Tous les âges	14,7	13,0	11,9	10,5	11,2	8,9	7,9	6,4	5,0	4,5	6,1	100,0	3200	4,0

A 45-49 ans, il n'y a plus que 3 pour cent de l'ensemble des femmes qui restent sans avoir procrée. En supposant qu'à 45-49 ans, la plupart des femmes ne procréent plus, on peut dire qu'il y a 3 pour cent de femmes définitivement stériles au Mali. Les femmes de 45-49 ans qui sont supposées être à la fin de leur vie féconde ont en moyenne 7,1 enfants nés vivants, qu'elles soient en union ou non. Une femme sur quatre (27%) de cet âge a dix enfants nés vivants ou plus.

Le nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge à la première union et la durée depuis la première union est présenté dans le tableau 3.6. Comme il fallait s'y attendre, en général, la fécondité croît avec la durée depuis la première union.

TABLEAU 3.6 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS PARMI LES FEMMES NON-CELIBATAIRES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION ET LA DUREE DEPUIS LA PREMIERE UNION

Durée depuis la première union	Age à la première union				Tous les âges
	<15	15-17	18-19	20 +	
0-4	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
5-9	2,2	2,3	2,5	3,0	2,4
10-14	3,8	3,9	4,3	4,6	4,0
15-19	4,8	5,4	5,4	5,6	5,3
20-24	5,9	6,1	6,6	6,3	6,1
25-29	6,9	7,4	6,6	*	7,1
30+	6,5	7,5	*		7,1
Total	4,2	4,2	3,6	3,4	4,0

* moins de 20 cas non-pondérés

Ces résultats montrent aussi qu'à durée d'union égale, les femmes qui se sont mariées à moins de 15 ans ont moins d'enfants que celles qui se sont mariées plus tard. De même, pour les durées intermédiaires (5-9 ans et 10-14 ans), la fécondité des femmes qui se sont mariées à moins de 20 ans est plus faible que pour celles qui se sont mariées à 20 ans ou plus. Ceci est probablement lié à la sous-fécondité des femmes aux jeunes âges. Pour les longues durées depuis le début du premier mariage (15 ans ou plus), les effectifs ne permettent pas de dégager une tendance.

3.3 Entrée dans la Vie Féconde

L'âge à la première union au Mali étant très précoce, on s'attend à une fécondité précoce aussi. En effet, l'âge médian à la première naissance est 19,0 ans et à peu près 10 pour cent des femmes ont eu leur première naissance avant 15 ans (tableau 3.7). La précocité de la fécondité au Mali a des implications très sérieuses pour ce qui concerne la santé maternelle et infantile puisqu'il est reconnu que les jeunes mères ont plus de problèmes de santé que les mères plus âgées et que leurs enfants meurent plus souvent. En effet, ceci est confirmé dans ce rapport dans le Chapitre 6 sur la mortalité des enfants.

En observant l'âge médian à la première maternité par groupes d'âge des femmes à l'enquête, il semble que cet âge ait peu changé des générations âgées aux jeunes générations. Pour les femmes âgées, l'âge médian est légèrement supérieur que pour celles qui sont plus jeunes. Ceci s'explique probablement par les difficultés des femmes âgées à donner les dates et les âges précis et ne rèflete pas nécessairement un changement de tendance.

TABLEAU 3.7 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE (Y COMPRIS LA CATEGORIE "PAS DE NAISSANCE") ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

Age actuel de la femme	Pas de première naissance	Age à la première naissance								
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total	Effectif	Médiane
15-19	55,5	9,2	27,6	7,7	0,0	0,0	0,0	100,0	523	*
20-24	17,6	11,2	35,3	20,5	12,9	2,6	0,0	100,0	530	18,3
25-29	5,9	8,0	30,1	23,2	17,2	10,9	4,7	100,0	623	19,0
30-34	3,7	10,7	33,6	20,0	15,6	10,0	6,4	100,0	515	18,5
35-39	2,3	9,7	28,1	20,7	14,8	12,2	12,1	100,0	426	19,1
40-44	3,5	14,1	28,2	20,0	11,9	10,0	12,4	100,0	317	18,7
45-49	3,1	3,5	25,9	17,4	15,0	16,6	18,4	100,0	265	20,4
Total	14,7	9,6	30,3	18,5	12,4	8,2	6,3	100,0	3200	*

* Pas de médiane

Le tableau 3.8 présente des différentielles de l'âge médian à la première naissance selon les caractéristiques socio-démographiques. Il n'est pas surprenant que ce soit parmi les femmes du milieu urbain, et en particulier à Bamako, que cet âge semble augmenter, surtout parmi les jeunes femmes. Par exemple, l'âge médian à la première naissance est de 19,2 ans pour l'ensemble du milieu urbain et de 19,5 ans pour les femmes de moins de 30 ans. La même constatation est vraie pour les femmes de Bamako où l'âge médian à la première naissance est de 18,9 et pour les femmes de 20-24 ans de 19,7 ans.

3.4 Sommaire

L'indice synthétique de fécondité au Mali pour les cinq années ayant précédé l'enquête est de 6,7 enfants pour les femmes de 15-44 ans. La fécondité a été relativement stable au cours des 20 dernières années. La fécondité cumulée des femmes âgées de 40-49 ans au moment de l'enquête est de 7,1 enfants. On peut comparer ce résultat à celui de l'Enquête Démographique de 1960-61 qui donnait un indice synthétique de 7,4 enfants pour les femmes de 15-49 que l'on considère généralement comme étant surestimé.

On constate une baisse de la fécondité en milieu urbain et parmi les femmes ayant atteint le niveau d'instruction primaire. L'indice pour les cinq années avant l'enquête de ces deux groupes se situe aux environs de 6,1 enfants. La fécondité à Bamako est de 5,4 enfants et est plus faible que partout ailleurs dans le pays.

La fécondité au Mali est précoce. L'âge médian à la première naissance est de 18,9 ans et ne semble pas avoir varié. Parmi les femmes de moins de 30 ans de milieu urbain et à Bamako, l'âge à la première naissance a augmenté pour atteindre 19,5 ans ce qui contribue certainement à la baisse de fécondité observée chez ces femmes.

TABLEAU 3.8 AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE DES FEMMES AGEES DE 20 A 49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET L'AGE ACTUEL DE LA FEMME

	Age actuel						Tous les âges
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Milieu							
Urbain	19,5	19,5	18,8	18,7	18,7	19,7	19,2
Rural	17,9	18,8	18,4	19,3	18,7	20,6	18,8
Région							
Kayes, Koulikoro	17,3	18,8	18,8	18,8	17,9	19,6	18,5
Sikasso, Ségou	18,2	18,7	18,3	19,1	19,3	21,4	18,9
Mopti, Gao, Tombouctou	19,1	19,9	18,4	19,9	19,2	19,8	19,2
Bamako	19,7	19,3	18,5	18,9	17,9	*	18,9
Niveau d'instruction							
Sans instruction	18,2	19,0	18,3	19,1	18,6	20,4	18,8
Primaire	18,7	18,6	18,9	19,6	*	*	18,8
Secondaire	---	*	*	*	*	---	24,5
Ethnie							
Bambara	18,0	18,7	18,5	19,2	18,9	22,1	18,9
Peul	19,3	19,5	18,4	18,5	18,4	19,6	19,0
Malinké	17,6	18,1	18,7	18,6	17,9	17,5	18,1
Sarakolé	18,2	19,9	19,6	19,6	18,4	19,2	19,4
Sénoufo - Minianka	18,3	18,2	18,0	19,3	19,7	20,5	18,6
Dogon	18,6	18,6	18,4	20,5	19,2	19,6	18,8
Autre	18,8	20,4	18,2	18,9	18,0	21,3	19,4
Total	18,3	19,0	18,5	19,1	18,7	20,4	18,9

* moins de 20 cas non-pondérés

CHAPITRE IV

CONTRACEPTION

La contraception aussi bien traditionnelle que moderne est une pratique qui a été peu évaluée au Mali. Cependant, malgré la forte natalité qui prévaut dans cette société, certaines méthodes permettant d'espacer ou d'éviter les grossesses ont été, et sont encore, utilisées. Cette enquête a pour but de mesurer la connaissance, l'utilisation et l'approbation des méthodes d'espacement des naissances au Mali.

L'introduction des méthodes modernes de contraception est un phénomène récent. Elle est consécutive à la création de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille en 1972 (AMPPF, organisme non-gouvernemental), à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile et à la création de la Division de la Santé Familiale en 1980.

Jusque là, l'utilisation de la contraception au Mali n'était connue qu'à travers les rapports périodiques internes de la Division de la Santé Familiale et par une étude de l'AMPPF. L'évaluation faite dans le cadre de l'EDS-Mali est la première à couvrir le niveau national.

Les données ont été recueillies afin de faire l'état de la situation et d'envisager, à partir des résultats, des correctifs possibles et des nouvelles orientations pour les activités de planning familial, notamment en milieu rural. C'était le deuxième objectif défini par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales lorsqu'il a sollicité l'Enquête Démographique et de Santé.

La démarche que l'EDS-Mali a adopté pour collecter des informations sur la contraception abordait le sujet en demandant à chaque femme enquêtée si elle connaissait une méthode ou un moyen pour espacer ou prévenir une grossesse. L'enquêtrice enregistrait alors sous la modalité "oui, spontané" toutes les méthodes citées spontanément par l'enquêtée. Ensuite, l'enquêtrice décrivait chacune des méthodes non citées spontanément. (voir Appendice B, Questionnaire Femme, Section 3, pour la description des méthodes).

Pour les méthodes reconnues après description, la réponse était enregistrée sous la modalité "oui, description." Ainsi, toutes les femmes qui ont cité spontanément ou qui ont reconnu après description une méthode sont classées comme connaissant une méthode.

4.1 Connaissance de la Contraception

Les pourcentages des femmes connaissant des méthodes spécifiques de contraception selon l'âge actuel de la femme et selon le milieu de résidence sont présentés dans le tableau 4.1. L'analyse sera consacrée aux femmes actuellement en union (92% de l'échantillon) bien que le tableau donne également les pourcentages pour toutes les femmes.

Au niveau national, 43 pour cent des femmes en union connaissent au moins une méthode contraceptive. Les méthodes modernes les plus connues sont la pilule (22%), l'injection (17%), le stérilet (15%) et la stérilisation féminine (14%). Parmi les méthodes traditionnelles, l'abstinence prolongée et le gris-gris sont connus par 24 pour cent des femmes. Il y a peu de variation dans le niveau de connaissance selon l'âge. En général, les femmes âgées de moins de 35 ans sont légèrement plus informées sur les méthodes contraceptives que les femmes plus âgées.

TABLEAU 4.1 POURCENTAGE DES FEMMES CONNAISSANT UNE METHODE SPECIFIQUE SELON L'AGE ACTUEL DE TOUTES LES FEMMES, LES FEMMES EN UNION ET LES FEMMES EN UNION DU MILIEU URBAIN ET DU MILIEU RURAL

Age Actuel	% connaissant au moins une méthode	Pil.	Stérilet	Inj.	Méthodes Vaginales	Con-dom	Stéril. fém.	Stéril. mas.	% connaissant au moins une méthode moderne	Continence périod.	Retrait	Absti-nence	Plantes médicin.	Gris-Gris	Autres	% connaissant au moins une méthode tradition.	Effectif
Toutes les femmes																	
15-19	41,3	21,1	12,9	15,4	6,1	9,9	12,5	4,5	28,5	8,4	6,3	16,4	8,3	22,6	0,4	33,3	523
20-24	44,2	27,2	15,4	19,7	7,2	9,1	16,2	4,4	33,0	9,1	4,8	22,3	11,4	25,3	0,1	38,6	530
25-29	48,7	25,6	18,9	19,9	7,3	10,6	16,5	4,8	34,1	8,9	6,3	24,8	11,0	25,0	0,7	40,4	623
30-34	48,4	23,6	17,7	20,2	7,9	8,8	17,9	5,0	30,7	9,0	6,2	30,6	11,7	26,6	0,1	43,0	515
35-39	40,0	18,0	13,6	14,3	2,8	6,8	13,3	3,5	24,3	6,4	1,8	25,8	11,2	23,4	1,3	35,2	426
40-44	33,4	16,8	10,6	13,0	5,6	4,8	12,6	4,4	21,9	4,6	5,0	20,0	10,7	16,5	0,7	28,8	317
45-49	30,6	8,2	6,1	8,4	2,4	2,2	5,6	1,1	14,1	1,3	2,0	17,1	7,4	17,0	0,4	27,0	265
Total	42,5	21,5	14,6	16,8	6,0	8,2	14,3	4,2	28,3	7,5	4,9	23,0	10,4	23,2	0,5	36,4	3200
Les femmes en union																	
15-19	48,3	25,1	14,6	17,7	7,4	11,9	13,3	4,8	32,4	9,9	7,3	20,4	9,8	26,6	0,6	40,1	374
20-24	43,6	26,5	15,5	19,0	6,7	9,0	16,0	4,4	32,6	9,2	4,6	22,7	11,1	24,5	0,1	37,8	508
25-29	48,6	25,4	18,8	19,8	7,1	10,5	16,2	4,6	33,7	8,8	6,3	25,1	11,1	24,8	0,7	40,5	614
30-34	48,5	23,8	17,7	20,3	8,1	8,8	18,0	5,2	30,9	8,9	6,2	30,7	11,8	26,7	0,1	43,0	501
35-39	39,4	17,9	13,4	14,2	2,8	6,4	13,7	3,6	24,0	6,5	1,7	25,9	11,1	23,2	1,2	35,0	407
40-44	32,0	16,5	9,8	12,2	5,3	4,0	12,0	4,1	21,8	4,7	3,9	19,2	10,4	15,5	0,2	27,1	296
45-49	30,5	7,2	4,9	8,1	1,9	2,1	5,3	0,5	13,5	1,4	1,5	16,1	7,2	16,5	0,4	26,6	249
Total	43,2	21,8	14,7	17,0	6,0	8,2	14,4	4,2	28,6	7,7	4,8	23,8	10,7	23,5	0,5	37,1	2948
Les femmes en union du milieu urbain																	
15-19	72,2	62,6	31,6	38,5	9,1	32,1	22,5	3,8	63,7	28,4	10,7	19,8	8,0	47,0	2,1	59,8	107
20-24	69,1	55,7	38,4	37,5	13,5	24,9	31,7	8,4	59,9	27,8	11,8	30,7	16,0	50,1	0,4	60,2	136
25-29	72,1	56,5	43,3	43,2	14,3	30,0	32,3	10,0	64,7	24,3	13,2	32,2	20,4	49,7	0,7	60,8	161
30-34	73,0	58,1	44,4	43,9	17,3	24,0	35,0	11,1	60,3	23,5	11,9	37,1	16,4	50,9	0,4	65,9	130
35-39	63,4	42,6	33,1	31,0	8,9	15,7	25,2	5,2	47,8	15,2	2,6	32,0	15,8	41,9	3,1	56,1	109
40-44	52,8	36,3	26,9	22,3	12,0	11,2	24,1	6,5	39,0	9,3	2,8	25,9	11,1	37,1	0,9	45,4	62
45-49	52,1	29,9	19,9	17,1	5,7	8,5	19,8	2,8	35,5	8,4	2,8	26,8	7,1	34,0	2,8	50,7	41
Total	67,8	52,4	36,8	36,7	12,5	23,5	28,8	7,6	56,7	22,0	9,4	30,2	14,9	46,6	1,3	58,9	745
Les femmes en union du milieu rural																	
15-19	38,6	9,9	7,7	9,3	6,8	3,7	9,6	5,2	19,9	2,5	5,9	20,7	10,6	18,3	0,0	32,2	267
20-24	34,3	15,8	7,1	12,3	4,2	3,1	10,3	2,9	22,5	2,4	2,0	19,7	9,4	15,1	0,0	29,5	372
25-29	40,2	14,4	10,2	11,5	4,5	3,6	10,6	2,7	22,8	3,3	3,8	22,6	7,8	16,0	0,7	33,3	453
30-34	40,0	11,8	8,4	12,0	4,9	3,5	12,0	3,1	20,7	3,8	4,2	28,4	10,2	18,2	0,0	35,1	371
35-39	30,6	8,9	6,1	8,1	0,6	3,0	9,4	3,0	15,3	3,3	1,4	23,7	9,4	16,4	0,6	27,3	298
40-44	26,5	11,3	5,3	9,5	3,5	2,1	8,8	3,5	17,2	3,5	4,2	17,4	10,2	9,9	0,0	22,3	234
45-49	26,3	2,8	2,0	6,3	1,2	0,8	2,4	0,0	9,2	0,0	1,2	14,0	7,2	13,1	0,0	21,9	208
Total	34,9	11,5	7,2	10,3	3,8	3,0	9,5	3,0	19,1	2,8	3,3	21,6	9,2	15,6	0,2	29,8	2203

Toutefois, ces données à l'échelle nationale cachent le fait que le niveau de connaissance de la contraception en milieu urbain est presque deux fois supérieur à celui du milieu rural. Ceci est vrai aussi bien pour les méthodes modernes (57% contre 19%) que pour les méthodes traditionnelles (59% contre 30%). Les différences selon les méthodes individuelles sont encore plus importantes. Par exemple, plus de la moitié des femmes urbaines ont déclaré connaître la pilule (52%), tandis que 12 pour cent seulement des femmes rurales ont répondu qu'elles connaissaient cette méthode. Selon l'âge, les femmes en union de moins de 35 ans, quel que soit le milieu, sont plus informées sur la contraception que les femmes plus âgées.

Le fait de considérer toute femme qui a déclaré avoir entendu parler d'une méthode contraceptive comme "connaissant" la méthode semble surestimer le vrai niveau de connaissance de la contraception, comme le montre le tableau 4.2. En effet, ce tableau montre clairement que la connaissance "spontanée" est extrêmement faible au Mali. A part la pilule que 7 pour cent des femmes en union ont citée, toutes les autres méthodes ont été citées spontanément par un maximum de 3 pour cent des femmes.

TABLEAU 4.2 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION AYANT DECLARE CONNAITRE UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LA NATURE DE LA CONNAISSANCE ET L'AGE

	Méthodes modernes													
Age Actuel	Pilule		Stérilet		Injection		Méthodes Vaginales		Condom		Stéril. féminine		Stéril. masculine	
	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des
15-19	9,8	15,3	2,8	11,8	2,7	15,0	0,2	7,3	0,2	11,7	0,2	13,2	0,0	4,8
20-24	8,4	18,1	3,6	11,9	3,3	15,8	0,7	6,0	0,7	8,3	0,5	15,6	0,1	4,3
25-29	8,3	17,1	3,9	14,9	2,8	17,0	0,8	6,2	0,7	9,8	0,4	15,9	0,2	4,4
30-34	9,1	14,7	4,3	13,5	4,0	16,3	1,5	6,6	1,1	7,7	0,7	17,3	0,1	5,1
35-39	5,7	12,2	2,1	11,3	2,1	12,1	0,8	2,0	0,7	5,7	1,1	12,6	0,1	3,5
40-44	4,8	11,7	1,6	8,3	1,0	11,2	0,4	4,9	0,4	3,6	0,9	11,1	0,2	3,9
45-49	0,7	6,5	0,0	4,9	0,2	7,9	0,0	1,9	0,0	2,1	0,0	5,3	0,0	0,5
Total	7,3	14,5	3,0	11,7	2,6	14,4	0,7	5,3	0,6	7,6	0,5	13,9	0,1	4,0

	Méthodes traditionnelles										
Age Actuel	Continence périodique		Retrait		Abstinence prolongée		Plantes Médicinales		Gris-Gris		Effectif
	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	
15-19	0,9	9,0	0,2	7,1	3,7	16,7	0,4	9,4	2,6	23,9	374
20-24	1,9	7,3	0,1	4,5	1,6	21,1	0,8	10,4	3,2	21,3	508
25-29	1,2	7,6	0,2	6,1	2,1	23,0	0,8	10,3	3,2	21,6	614
30-34	2,1	6,7	0,6	5,6	2,9	27,7	1,7	10,1	3,7	23,0	501
35-39	1,5	5,0	0,1	1,6	2,0	23,9	1,8	9,4	2,6	20,6	407
40-44	0,4	4,3	0,7	3,2	5,2	14,0	2,1	8,3	1,5	14,0	296
45-49	0,2	1,1	0,0	1,5	0,7	15,4	1,3	5,9	3,3	13,2	249
Total	1,3	6,4	0,3	4,6	2,5	21,3	1,2	9,5	3,0	20,5	2948

Note: Spon = spontané
Des = après description

Le tableau 4.3 donne le pourcentage de femmes actuellement en union connaissant au moins une méthode contraceptive moderne selon le nombre d'enfants vivants et les caractéristiques socio-démographiques. Comme pour l'âge, le niveau de connaissance varie peu selon la parité. Cependant, il y a des différences dans la connaissance selon les autres caractéristiques. Ainsi, les femmes en union du District de Bamako (74%), celles du milieu urbain (57%) et les femmes avec un niveau d'instruction primaire (61%) ou plus (100%) semblent être les plus informées sur les méthodes de planification familiale. Pour ce qui est du groupe ethnique, les Malinké ont le niveau de connaissance le plus élevé (37%) et les Dogon le niveau le plus bas (10%).

TABLEAU 4.3 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE MODERNE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Milieu	Nombre d'enfants vivants							Toutes les parités
	0	1	2	3	4	5	6+	
Urbain	59,5	59,3	53,4	57,5	50,7	59,5	56,0	56,7
Rural	20,6	20,5	16,4	17,2	20,4	19,5	20,3	19,1
Région								
Kayes, Koulikoro	32,1	30,3	22,8	21,5	33,4	34,6	25,2	28,0
Sikasso, Ségou	31,6	29,5	24,1	22,2	21,4	20,5	30,3	26,0
Mopti, Gao, Tombouctou	10,7	16,2	13,6	18,2	13,5	12,9	20,8	15,0
Bamako	73,8	70,8	78,3	78,9	79,5	78,0	65,2	74,3
Niveau d'instruction								
Sans instruction	22,8	24,6	20,5	20,7	23,0	23,5	25,9	23,0
Primaire	67,6	56,5	49,5	51,0	66,4	68,4	76,6	60,5
Secondaire	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ethnie								
Bambara	35,2	33,1	24,8	23,6	27,5	33,3	33,6	29,8
Peul	24,6	26,1	17,4	17,9	27,9	35,4	32,4	24,8
Malinké	45,3	31,8	37,8	37,5	34,0	37,2	39,7	37,3
Sarakolé	40,2	31,8	33,0	25,9	35,4	32,9	27,0	32,6
Sénoufo - Minianka	36,6	22,2	21,4	22,9	16,2	17,2	15,7	21,4
Dogon	7,1	7,9	11,5	11,3	12,9	9,6	10,8	10,1
Autre	36,7	52,0	28,6	39,8	38,5	36,1	45,6	39,6
Total	33,2	29,7	25,1	25,3	27,5	29,7	30,7	28,6

4.2 Perceptions des Problèmes de Contraception

On a posé à chaque femme qui a déclaré connaître une méthode contraceptive spécifique (sauf pour l'abstinence prolongée et le retrait) la question suivante: "Quel est le problème majeur, s'il y en a un, en utilisant cette méthode?".

Les résultats du tableau 4.4 montre que, pour les méthodes modernes, presque 35 pour cent des femmes en union ont répondu par "ne sait pas," ce qui parait normal, du fait que la majorité de ces femmes ont seulement entendu parler des différentes méthodes. Parmi les problèmes cités, les effets secondaires viennent en tête pour le stérilet (15%), la pilule (14%), l'injection (9%) et la stérilisation masculine (9%). Pour les autres méthodes, ce problème est mentionné par 0 pour cent à 8 pour cent des femmes. Le coût constitue un autre problème pour l'utilisation de la stérilisation féminine (12%), l'injection (11%) et la stérilisation masculine (10%). L'opposition du mari vient en troisième position pour les méthodes vaginales (13%), la stérilisation féminine (10%), la pilule (9%) et l'injection (8%).

Pour ce qui est de l'inefficacité des méthodes, le gris-gris (21%), les plantes médicinales (13%), la continence périodique (12%) et le condom (9%) ont été jugés les méthodes les moins efficaces. La stérilisation féminine et l'injection, par contre, ont été reconnues comme des méthodes sûres.

TABLEAU 4.4 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LE PRINCIPAL PROBLEME PERÇU EN UTILISANT DES METHODES SPECIFIQUES ET LA METHODE CONNUE PAR LA FEMME

Principal problème perçu	Méthode									
	Pil.	Stérilet	Inj.	Méth. vaginal.	Con- dom	Stéril. fém.	Stéril. mas.	Contin. périod.	Plantes médicin.	Gris-Gris
Méthode inéfficace	1,5	4,7	0,9	6,1	9,0	0,3	1,3	11,5	12,5	20,9
Opposition du mari	8,6	5,6	8,3	12,5	3,1	9,8	2,5	6,5	6,1	5,4
Effets secondaires	13,9	15,4	9,4	5,1	3,1	7,5	8,7	0,0	3,8	1,3
Accès difficile	1,0	3,6	3,5	2,2	1,8	3,0	1,3	0,0	2,0	0,4
Cout	7,1	2,9	11,0	4,3	4,4	11,6	9,5	0,0	7,9	7,5
Autre	2,2	1,9	0,6	0,0	1,1	7,4	7,3	2,3	2,9	2,2
Aucun	26,3	20,9	24,2	24,8	39,7	27,2	32,5	58,2	34,3	33,8
Ne sait pas	36,8	40,9	38,4	35,8	35,8	30,0	27,4	18,8	28,9	27,5
ND	2,5	4,1	3,7	9,2	2,0	3,2	9,4	2,7	1,7	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	643	434	500	178	242	425	123	226	315	692

ND = réponses non-déclarées

Enfin, pour chaque méthode, 20 pour cent des femmes en union au moins ont déclaré qu'il n'y a aucun problème d'utilisation. La continence périodique (58%) et le condom (40%) sont les deux méthodes les plus souvent classées dans la catégorie "aucun problème."

4.3 Connaissance des Sources d'Approvisionnement

Les données sur la connaissance des sources auxquelles les femmes en union connaissant une méthode contraceptive s'adresseraient en cas de besoin sont présentées dans le tableau 4.5. Le niveau de connaissance des sources varie entre 74 pour cent et 90 pour cent. Les sources du secteur public semblent être les lieux de choix pour obtenir aussi bien les méthodes d'approvisionnement que les méthodes cliniques. La PMI, le dispensaire et le centre de santé viennent en tête avec presque 60 pour cent des réponses. "Autre" est une source citée pour la stérilisation féminine à 26 pour cent, et la stérilisation masculine à 21 pour cent. Cette réponse devrait être remplacée par "hôpital," pour lequel il n'y avait pas de code spécifique.

Quant au secteur privé, presque une femme sur dix a mentionné l'AMPPF pour les méthodes suivantes: pilule (8%), stérilet (11%), injection (8%) et méthodes vaginales (7%). Si on considère que les centres de l'AMPPF sont au nombre de six, localisés à Bamako et dans les régions administratives, ces pourcentages sont appréciables. La pharmacie (qui existe aussi bien dans le secteur public que privé) est considérée comme une source d'approvisionnement pour le condom (21%), les méthodes vaginales (15%) et la pilule (11%).

4.4 Utilisation de la Contraception à un Moment Quelconque

La pratique de la contraception chez les femmes enquêtées est définie comme l'utilisation d'au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie féconde. Il s'agit donc de l'utilisation passée ou présente. Au total, 19 pour cent des femmes en union ont déclaré avoir utilisé une méthode quelconque et, pour la majorité, il s'agissait d'une méthode traditionnelle (17%). La plupart des 3 pour cent qui ont utilisé une méthode moderne avait choisi la pilule (tableau 4.6).

TABLEAU 4.5 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT A LAQUELLE ELLES S'ADDRESSERAIENT EN CAS DE BESOIN

	Méthode									
Source	Pil.	Stérilet	Inj.	Méth. vaginal.	Con-dom	Stéril. fém.	Stéril. mas	Contin. périod.	Plantes médicin.	Gris-Gris
PMI	26,8	26,3	19,9	19,9	21,8	8,0	5,2	27,2	0,8	0,2
Dispensaire	17,4	15,3	26,0	11,8	19,0	25,0	26,5	7,5	0,4	0,1
AMPPF	7,5	10,7	7,9	7,1	8,4	1,1	1,4	1,5	0,0	0,2
Centre de santé	8,7	11,0	10,5	6,5	3,3	21,8	25,7	3,6	0,0	0,0
Pharmacie	10,6	0,1	0,2	15,1	21,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Autre	3,8	3,3	3,8	4,1	1,5	25,6	20,5	41,9	85,6	82,0
Réponse inconsistante	0,0	4,0	9,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	22,5	22,7	18,1	25,5	21,7	15,3	10,0	14,2	11,2	16,1
ND	2,8	4,6	4,1	10,1	2,7	3,2	10,7	4,2	1,9	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	643	434	500	178	242	425	123	226	315	692

ND = réponses non-déclarées

La pratique de la contraception diffère selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 26 pour cent des femmes en union ont utilisé une méthode contraceptive. 10 pour cent ont utilisé la pilule et 2 pour cent le stérilet. Une femme sur cinq a utilisé une méthode traditionnelle. Parmi les moyens traditionnels, la continence périodique, l'abstinence prolongée et le gris-gris ont été les plus utilisés. Les femmes âgées de moins de 35 ans ont utilisé plus souvent les méthodes contraceptives (à l'exception de l'abstinence prolongée) que les femmes plus âgées.

En milieu rural, le niveau de la pratique de la contraception est de 17 pour cent. L'abstinence prolongée semble être la seule méthode d'espacement de naissances utilisée par les femmes rurales (15%).

TABLEAU 4.6 POURCENTAGE DES FEMMES AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE A UN MOMENT QUELCONQUE SELON L'AGE ACTUEL

Age Actuel	% ayant utilisé au moins une méthode	Pil.	Stérilet	Inj.	Méth. vaginal.	Con-dom	Stéril. fém.	Stéril. mas	% ayant utilisé une méth. moderne	Contin. périod	Retrait	Absti-nence	Plantes méd.	Gris-Gris	Autres	% ayant utilisé une méthode tradition.	Effectif
Toutes les femmes																	
15-19	16,1	2,7	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	3,0	4,0	1,0	8,7	0,3	2,2	0,3	14,6	523
20-24	16,8	3,0	0,1	0,1	0,2	0,5	0,0	0,0	3,6	3,7	0,5	8,3	0,1	4,0	0,1	15,0	530
25-29	21,7	4,3	0,7	0,3	0,5	0,5	0,0	0,1	4,9	3,1	0,3	13,0	0,4	3,9	0,1	19,1	623
30-34	24,6	3,1	0,9	0,2	0,7	0,8	0,4	0,0	4,4	3,1	1,9	18,2	0,3	1,7	0,1	22,5	515
35-39	15,2	1,5	0,5	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	2,4	1,5	0,1	11,9	0,5	2,4	0,3	14,4	426
40-44	14,5	1,1	0,7	0,0	0,2	0,2	0,4	0,2	1,8	0,7	0,5	12,4	1,0	0,4	0,5	13,4	317
45-49	12,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	10,8	0,2	1,1	0,0	12,6	265
Total	18,1	2,6	0,4	0,2	0,3	0,4	0,1	0,0	3,2	2,7	0,7	12,0	0,4	2,5	0,2	16,5	3200
Les femmes en union																	
15-19	21,3	3,7	0,0	0,2	0,3	0,3	0,0	0,0	4,0	5,2	1,3	11,6	0,4	2,5	0,5	19,4	374
20-24	16,9	3,1	0,1	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	3,5	3,8	0,6	8,7	0,1	3,8	0,1	15,3	508
25-29	21,8	4,3	0,8	0,3	0,5	0,5	0,0	0,1	4,8	3,1	0,3	13,2	0,5	3,9	0,1	19,3	614
30-34	24,9	3,1	0,9	0,2	0,7	0,8	0,4	0,0	4,4	3,2	2,0	18,5	0,2	1,7	0,1	22,8	501
35-39	14,9	1,4	0,4	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	2,2	1,5	0,0	11,7	0,5	2,2	0,3	14,1	407
40-44	14,5	1,0	0,8	0,0	0,2	0,2	0,4	0,2	1,8	0,6	0,6	12,9	1,1	0,2	0,0	13,3	296
45-49	12,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,3	10,4	0,0	0,9	0,0	12,3	249
Total	19,0	2,7	0,5	0,2	0,4	0,4	0,1	0,0	3,4	2,8	0,8	12,7	0,4	2,5	0,2	17,3	2948
Les femmes en union du milieu urbain																	
15-19	30,0	11,3	0,0	0,5	1,1	1,1	0,0	0,0	12,3	15,0	1,6	3,7	0,0	4,3	1,6	24,6	107
20-24	29,5	11,4	0,4	0,0	0,4	2,1	0,0	0,0	13,1	13,1	2,1	4,2	0,4	8,9	0,4	23,6	136
25-29	32,1	15,3	2,9	1,1	1,8	1,8	0,0	0,4	17,5	9,3	0,7	7,2	0,7	10,4	0,4	23,2	161
30-34	27,0	10,7	3,6	0,9	2,7	1,8	0,4	0,0	13,3	8,4	2,7	8,8	0,9	5,3	0,4	20,4	130
35-39	20,0	5,3	1,6	1,1	1,6	0,0	0,0	0,0	6,8	4,2	0,0	9,5	0,5	5,3	1,1	16,8	109
40-44	16,7	4,7	3,7	0,0	0,9	0,9	1,9	0,9	8,4	2,8	0,0	9,3	0,0	0,9	0,0	11,1	62
45-49	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	4,2	0,0	1,4	0,0	9,8	41
Total	26,2	10,0	1,9	0,6	1,4	1,3	0,2	0,2	11,9	9,1	1,2	6,8	0,5	6,3	0,6	20,3	745
Les femmes en union du milieu rural																	
15-19	17,8	0,6	---	0,0	---	0,0	0,0	---	0,6	1,2	1,2	14,8	0,6	1,8	---	17,2	267
20-24	12,3	0,0	---	0,0	---	0,0	0,0	---	0,0	0,4	0,0	10,3	0,0	2,0	---	12,3	372
25-29	18,2	0,4	---	0,0	---	0,0	0,0	---	0,4	0,9	0,2	15,3	0,4	1,6	---	17,9	453
30-34	24,1	0,4	---	0,0	---	0,4	0,4	---	1,3	1,3	1,8	21,9	0,0	0,4	---	23,7	371
35-39	13,1	0,0	---	0,6	---	0,0	0,0	---	0,6	0,6	0,0	12,6	0,6	1,1	---	13,1	298
40-44	13,9	0,0	---	0,0	---	0,0	0,0	---	0,0	0,0	0,7	13,9	1,4	0,0	---	13,9	234
45-49	12,8	0,0	---	0,0	---	0,0	0,0	---	0,0	0,0	0,4	11,6	0,0	0,8	---	12,8	208
Total	16,5	0,2	---	0,1	---	0,1	0,1	---	0,4	0,7	0,6	14,6	0,4	1,2	---	16,3	2203

4.5 Utilisation Actuelle de la Contraception

La prévalence contraceptive représente le pourcentage de femmes qui utilisent une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête. Le tableau 4.7 montre qu'au niveau national moins de 5 pour cent des femmes en union sont utilisatrices actuelles: 3,4 pour cent utilisent des méthodes traditionnelles et 1,2 pour cent utilisent des méthodes modernes, principalement la pilule.

L'utilisation actuelle au Mali est limitée exclusivement au milieu urbain (12%). Les méthodes modernes représentent presque 5 pour cent, avec la pilule à 3,4 pour cent, suivie du stérilet et des méthodes vaginales. Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique est le moyen le plus populaire (4,5%).

En milieu rural, il y a seulement 2,3 pour cent des femmes en union qui utilisent actuellement la contraception. L'abstinence prolongée est la méthode la plus utilisée (1,7%).

L'utilisation limitée de la contraception au Mali est une pratiques des jeunes femmes. A peu près 12 pour cent des femmes en union du milieu urbain âgées de 15 à 29 ans utilisent la pilule ou la continence périodique. Même en milieu rural où l'utilisation de la contraception est presque inexistante, 5 pour cent des femmes âgées de 15 à 19 ans choisissent l'abstinence prolongée.

Etant donné le niveau relativement bas de connaissance des méthodes modernes de contraception au Mali, il est normal que l'utilisation actuelle soit très faible (graphique 4.1). Ce qui est surprenant est le fait que la connaissance et l'utilisation des méthodes traditionnelles soient limitées dans une société traditionnelle comme le Mali. Il est possible que certaines pratiques traditionnelles soient connues et même utilisées, mais ne soient pas considérées par les femmes comme des moyens d'espacement de naissances. Il est également possible que les femmes aient tout simplement évité de parler de ce sujet lors de l'interview.

Le tableau 4.8 donne les pourcentages de femmes en union utilisant actuellement une méthode contraceptive selon les caractéristiques socio-démographiques. Le niveau d'instruction semble être la variable qui a le plus d'effet. La prévalence contraceptive passe de 3 pour cent chez les femmes sans instruction à 13 pour cent chez celles avec une instruction primaire et à 53 pour cent chez les femmes avec une instruction secondaire. Cette tendance est valable aussi bien pour les méthodes modernes que traditionnelles.

Nous avons indiqué plus haut que la majorité des femmes utilisatrices appartiennent au milieu urbain. Il va de soi que le niveau d'utilisation dans le District de Bamako (16%) est plus élevé que dans les autres régions. Les niveaux les plus bas sont enregistrés dans les régions combinées de Mopti, Gao (urbain) et Tombouctou (urbain) (2%).

4.6 Connaissance de la Période de Fertilité

Bien qu'en général l'utilisation de la contraception au Mali soit extrêmement faible, la continence périodique semble être la méthode la plus utilisée si on exclut l'abstinence prolongée. Pour les couples qui utilisent la continence périodique, il est important de connaître la période de fertilité du cycle menstruel. Le tableau 4.9 donne la répartition de toutes les femmes et des femmes ayant utilisé la continence périodique selon leur connaissance de la période de fertilité.

Parmi les femmes qui ont utilisé cette méthode, 49 pour cent ont pu identifier la période de fertilité qui est le milieu du cycle et 40 pour cent ont répondu "après les règles" ou avant les règles". Ces deux réponses peuvent être classées dans la catégorie d'une connaissance douteuse puisqu'il est possible que ces périodes "avant" ou "après" couvrent la période fécondable. La proportion de femmes ayant pratiqué la continence périodique qui ne connaissent pas du tout la période fécondable est de 11 pour cent.

TABLEAU 4.7 POURCENTAGE DES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE, L'AGE ACTUEL ET LE MILIEU DE RESIDENCE

Age Actuel	% qui utilisent actuellement une méthode	Pil.	Stérilet	Inj.	Méth. vaginal.	Con-dom	Stéril. fém.	Stéril. mas	Contin. périod.	Retrait	Absti-nence	Gris-Gris	ND	% qui n'utilisent pas de méthode	Total	Effectif
Toutes les femmes																
15-19	6,7	0,9	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	---	2,0	0,2	2,7	0,8	0,0	93,2	100,0	523
20-24	5,7	1,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	---	2,0	0,0	0,9	1,4	0,1	94,3	100,0	530
25-29	4,8	1,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	---	1,2	0,0	1,3	0,6	0,1	95,2	100,0	623
30-34	5,6	0,7	0,2	0,1	0,2	0,0	0,4	---	1,3	0,4	2,0	0,1	0,0	94,4	100,0	515
35-39	3,4	0,7	0,1	0,3	0,3	0,0	0,0	---	0,7	0,0	1,0	0,4	0,0	96,6	100,0	426
40-44	2,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	---	0,5	0,0	0,8	0,0	0,0	97,9	100,0	317
45-49	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	---	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	99,7	100,0	265
Total	4,6	0,8	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	---	1,3	0,1	1,4	0,5	0,0	95,4	100,0	3200
Les femmes en union																
15-19	8,2	1,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	----	2,5	0,3	3,4	0,9	0,0	91,6	100,0	374
20-24	5,5	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	----	2,0	0,0	0,9	1,1	0,1	94,5	100,0	508
25-29	4,8	1,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	----	1,2	0,0	1,3	0,6	0,1	95,2	100,0	614
30-34	5,6	0,6	0,2	0,1	0,2	0,0	0,4	----	1,4	0,4	2,1	0,1	0,0	94,4	100,0	501
35-39	3,4	0,7	0,1	0,3	0,3	0,0	0,0	----	0,7	0,0	1,0	0,3	0,0	96,6	100,0	407
40-44	2,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	----	0,4	0,0	0,8	0,0	0,0	98,0	100,0	296
45-49	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	----	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	99,7	100,0	249
Total	4,7	0,9	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	----	1,3	0,1	1,5	0,5	0,0	95,3	100,0	2948
Les femmes en union du milieu urbain																
15-19	15,5	3,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	---	8,6	1,0	0,0	1,6	0,0	83,9	100,0	107
20-24	15,6	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	---	7,6	0,0	0,8	1,7	0,4	84,4	100,0	136
25-29	13,6	5,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	---	3,9	0,0	1,8	1,4	0,4	86,4	100,0	161
30-34	10,2	2,2	0,9	0,4	0,9	0,0	0,4	---	4,0	0,4	0,4	0,4	0,0	89,8	100,0	130
35-39	8,9	2,6	0,5	1,1	1,0	0,0	0,0	---	1,1	0,0	1,6	1,1	0,0	91,1	100,0	109
40-44	5,6	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	1,9	---	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	94,4	100,0	62
45-49	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	---	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	41
Total	11,6	3,4	0,5	0,2	0,3	0,1	0,2	---	4,5	0,2	0,8	1,1	0,2	88,4	100,0	745
Les femmes en union du milieu rural																
15-19	5,3	---	---	---	---	---	0,0	---	0,0	0,0	4,7	0,6	---	94,7	100,0	267
20-24	1,8	---	---	---	---	---	0,0	---	0,0	0,0	0,9	0,9	---	98,2	100,0	372
25-29	1,7	---	---	---	---	---	0,0	---	0,2	0,0	1,1	0,4	---	98,3	100,0	453
30-34	4,0	---	---	---	---	---	0,4	---	0,4	0,4	2,7	0,0	---	96,0	100,0	371
35-39	1,4	---	---	---	---	---	0,0	---	0,6	0,0	0,8	0,0	---	98,6	100,0	298
40-44	1,1	---	---	---	---	---	0,0	---	0,0	0,0	1,1	0,0	---	98,9	100,0	234
45-49	0,4	---	---	---	---	---	0,0	---	0,0	0,0	0,4	0,0	---	99,6	100,0	208
Total	2,3	---	---	---	---	---	0,1	---	0,2	0,1	1,7	0,3	---	97,7	100,0	2203

TABLEAU 4.8 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

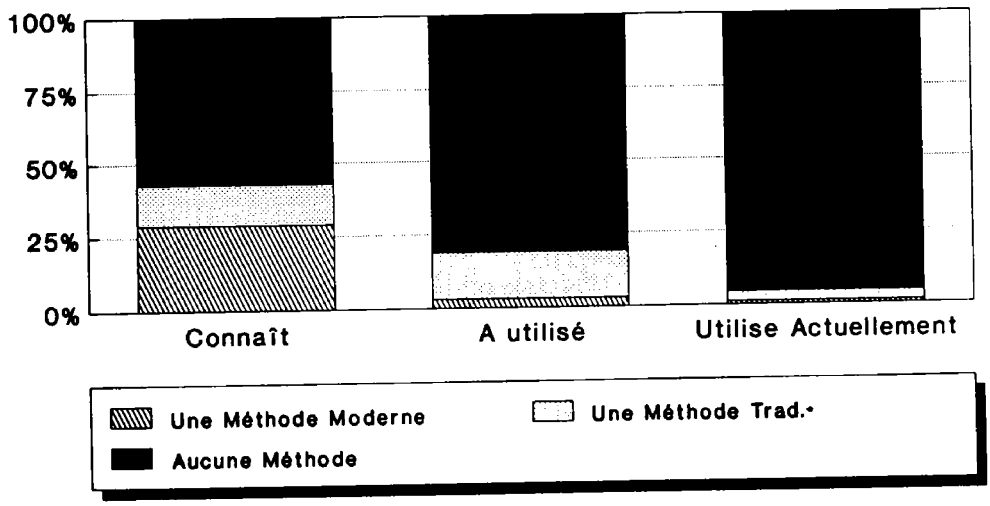
	Toutes les Méthodes	Méthodes Modernes	Méthodes Tradition.	Aucune Méthode	ND	Total	Effectif
Milieu							
Urbain	11,4	4,7	6,6	88,4	0,2	100,0	745
Rural	2,3	0,1	2,3	97,7	0,0	100,0	2203
Région							
Kayes, Koulikoro	3,7	0,8	2,9	96,2	0,1	100,0	886
Sikasso, Ségou	4,1	0,6	3,3	95,9	0,0	100,0	1183
Mopti, Gao, Tombouctou	1,8	0,8	1,0	98,1	0,0	100,0	615
Bamako	16,4	6,0	10,2	83,4	0,2	100,0	264
Niveau d'instruction							
Sans instruction	2,8	0,3	2,5	97,2	0,0	100,0	2539
Primaire	12,6	5,5	7,1	87,2	0,2	100,0	375
Secondaire	52,7	20,3	32,3	47,3	0,0	100,0	34
Parité							
Pas d'enfants	8,8	2,5	6,3	91,0	0,0	100,0	344
1	4,6	1,1	3,6	95,4	0,0	100,0	544
2	4,2	0,6	3,5	95,8	0,0	100,0	506
3	3,4	0,8	2,7	96,4	0,2	100,0	462
4 ou plus	4,0	1,5	2,6	96,0	0,0	100,0	1093
Ethnie							
Bambara	4,5	1,4	3,2	95,6	0,0	100,0	1018
Peul	4,7	1,5	3,0	95,2	0,3	100,0	390
Malinké	4,6	0,9	3,8	95,2	0,2	100,0	321
Sarakolé	2,7	0,8	1,9	97,3	0,0	100,0	356
Sénoufo - Minianka	6,2	0,7	5,5	93,6	0,2	100,0	258
Dogon	1,4	1,0	0,4	98,6	0,0	100,0	289
Autre	8,8	2,3	6,3	91,2	0,0	100,0	316
Total	4,7	1,3	3,4	95,3	0,0	100,0	2948

Note: les pourcentages sont arrondis; leurs total ne sont pas nécessairement égal à 100.

ND = réponses non-déclarées

Parmi toutes les femmes de l'échantillon, il y en a 12 pour cent seulement qui connaissent bien la période de fertilité tandis que 37 pour cent ont une connaissance douteuse. Enfin, une femme sur deux (51%) n'a aucune connaissance de la période fécondable ou pense qu'une femme court le plus grand risque de contracter une grossesse à n'importe quel moment du cycle.

Graphique 4.1
Connaissance et Utilisation des Méthodes Contraceptives
(Femmes en Union)



* Mais pas une méthode moderne

EDS-Mali 1987

TABLEAU 4.9 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES AYANT UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE SELON LEUR CONNAISSANCE DE LA PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE MENSTRUEL

Connaissance	Toutes les femmes	Femmes ayant utilisé la continence périodique
Connaît		
Milieu du cycle	11,5	48,8
Connaissance douteuse		
Juste après	33,5	38,2
Juste avant	3,9	1,9
Ne connaît pas		
Pendant les règles	2,5	0,0
N'importe quand	10,3	0,0
Autre réponse	0,7	1,3
Ne sait pas	37,6	9,7
Non déclaré	0,1	0,0
Total	100,0	100,0
Effectif	3200	86

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

4.7 Sources des Méthodes Contraceptives

Au total, il y a seulement 39 femmes en union (effectif pondéré) qui utilisent actuellement une méthode moderne de contraception. Parmi ces femmes, le secteur public est le gros fournisseur (tableau 4.10). Ce secteur comprend les PMI, les dispensaires et les centres de santé. La part du secteur privé est limitée. Cependant, comme il a été mentionné, l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF) joue un role appréciable, étant donné le nombre réduit de ses centres. Les autres sources du privé comprennent, par exemple, les pharmacies, le marché et les réseaux de personne à personne.

TABLEAU 4.10 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES UTILISATRICES ACTUELLES DE METHODES D'APPROVISIONNEMENT ET DE METHODES CLINIQUES SELON LA SOURCE LA PLUS RECENTE

Source	Méthodes		
	D'approvisionnement	Cliniques	Total
Secteur public	84,3	*	77,5
AMPPF	5,9	*	7,5
Autre	9,9	*	15,0
Total	100,0	*	100,0
Effectif des femmes utilisatrices	29	10	39

Note: Les méthodes d'approvisionnement comprennent les méthodes vaginales, le condom et la pilule. Les méthodes cliniques comprennent le stérilet, l'injection et la stérilisation féminine et masculine.

Le secteur public comprend les PMI, les dispensaires et les centres de santé.

* L'effectif de 10 est trop réduit pour permettre la présentation des pourcentages.

4.8 Attitudes à l'Egard de la Grossesse et Raisons de Non-Utilisation de la Contraception

La question sur l'attitude à l'égard de la grossesse s'adresse aux femmes qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive, qui ne sont pas enceintes ou qui ne sont pas sûres si elles le sont ou non, et qui sont sexuellement actives (qui ont eu des relations sexuelles depuis la dernière naissance). La question posée a été la suivante: "Seriez-vous ennuyée de vous trouver enceinte dans les semaines suivantes?"

Il ressort du tableau 4.11 qu'une femme sur deux (49%) a répondu "oui" et qu'une femme sur deux (49%) également a dit "non". Comme il fallait s'y attendre, le pourcentage des femmes qui seraient ennuyées par une grossesse augmente généralement avec le nombre d'enfants vivants, passant de 26 pour cent chez les femmes qui n'ont pas d'enfant à 55 pour cent chez celles qui ont deux enfants et à 62 pour cent chez les femmes qui ont quatre enfants ou plus. Inversement, pour le groupe de femmes qui ne seraient pas ennuyées, le pourcentage diminue généralement quand la parité augmente: 72 pour cent chez les femmes sans enfant, 44 pour cent chez celles avec deux enfants et 36 pour cent chez les femmes avec quatre enfants ou plus.

TABLEAU 4.11 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EXPOSEES AU RISQUE DE GROSSESSE SELON LEUR ATTITUDE FACE A LA POSSIBILITE D'ETRE ENCEINTE DANS LES SEMAINES A VENIR, ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS

Nombre d'enfants	Attitude			Total	Effectif
	Pas Ennuyée	Ennuyée	ND		
	Toutes les femmes				
Pas d'enfants	71,8	26,2	2,0	100,0	309
1	57,0	41,0	1,9	100,0	350
2	44,1	54,5	1,4	100,0	332
3	51,6	46,7	1,7	100,0	330
4 ou plus	35,5	61,6	2,9	100,0	744
Total	48,5	49,3	2,2	100,0	2065

Note: Les femmes exposées au risque de grossesse comprennent les femmes utilisatrices de contraception qui ne sont pas enceintes ou qui ne sont pas sûres si elles le sont ou non et qui ont eu des relations sexuelles depuis la dernière naissance.

ND = réponses non-déclarées

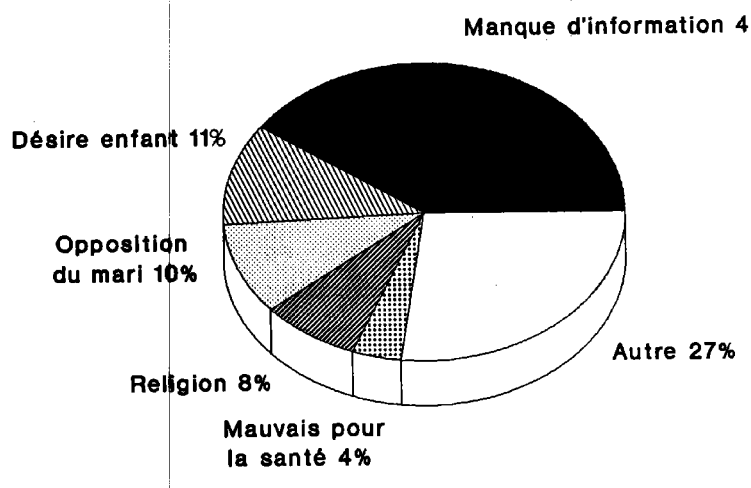
Le tableau 4.12 et le graphique 4.2 donnent les raisons de non-utilisation de la contraception parmi les femmes qui ont répondu qu'elles seraient ennuyées par une grossesse dans les prochaines semaines. Ces femmes ont cité diverses raisons mais le manque d'information en matière de planification familiale apparaît de loin comme la principale raison de non-utilisation de la contraception au Mali (40%). Ceci n'est pas surprenant si on considère le niveau peu élevé de la connaissance des méthodes contraceptives. La deuxième raison évoquée est le désir d'avoir un enfant (11%) tandis que l'opposition du mari (10%) et la religion (8%) occupent la troisième et la quatrième place. Parmi les autres raisons mentionnées, on trouve les effets secondaires (mauvais pour la santé) et l'inactivité sexuelle (mari polygame, absence du mari, veuve/divorcée), qui sont citées par 4 pour cent et 3 pour cent des femmes respectivement.

TABLEAU 4.12 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EXPOSEES AU RISQUE DE GROSSESSE QUI SERAIENT ENNUYEES D'ETRE ENCEINTES SUIVANT LES RAISONS DE NON-UTILISATION DE CONTRACEPTION, L'AGE ACTUEL ET LE MILIEU DE RESIDENCE

Raison de non-utilisation	Milieu de résidence								
	Urbain			Rural			Ensemble		
	<30	30+	Total	<30	30+	Total	<30	30+	Total
Manque d'information	30,5	25,5	28,0	45,6	43,4	44,3	40,4	39,0	39,6
Désire un enfant	6,4	9,0	7,7	16,1	9,6	12,2	12,8	9,4	10,9
Opposition du mari	9,1	12,8	10,9	12,6	8,6	10,2	11,4	9,7	10,4
Religion	3,0	10,3	6,5	2,9	13,1	9,0	2,9	12,4	8,3
Mauvais pour la santé	11,3	4,0	7,8	2,3	2,1	2,2	5,4	2,6	3,8
Autres raisons:									
Inactivité sexuelle	1,9	4,4	3,2	4,9	1,6	2,9	3,9	2,3	3,0
Allaite	2,6	2,0	2,3	2,3	0,8	1,4	2,4	1,1	1,6
Sterile ou ménopausée	0,4	2,8	1,6	0,0	4,6	2,7	0,1	4,2	2,4
Difficulté d'accès	1,9	1,2	1,6	1,2	2,7	2,1	1,4	2,3	1,9
Peur d'être mal jugé	5,3	1,2	3,3	0,9	1,2	1,0	2,4	1,2	1,7
Indécise	8,3	5,2	6,8	3,1	2,5	2,8	4,9	3,2	3,9
Autre	18,9	20,4	19,6	8,3	10,0	9,3	11,9	12,6	12,3
ND	0,4	1,2	0,7						0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	152	143	295	290	432	722	442	576	1018

Note: Les femmes exposées au risque de grossesse comprennent les femmes non-utilisatrices de contraception qui ne sont pas enceintes ou qui ne sont pas sûres si elles le sont et qui ont eu des relations sexuelles depuis la dernière naissance.
Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.
ND = réponses non-déclarées

Graphique 4.2
Raison de Non-Utilisation de Contraception*



* Définition: voir tableau 4.12

EDS-Mali 1987

Les deux grands groupes d'âges (moins de 30 ans et 30 ans ou plus) ne semblent pas différer beaucoup selon les raisons principales de non-utilisation à l'exception de la religion et du désir d'avoir un enfant. Pour les jeunes générations, la religion n'est pas une raison importante de non-utilisation (3%) tandis que pour les femmes de 30 ans ou plus, elle semble l'être (12%).

Selon le milieu de résidence, le manque d'information reste la première raison de non-utilisation dans les deux milieux mais le poids de cette raison intervient pour 40 pour cent en milieu rural et pour 28 pour cent en milieu urbain. Les autres raisons citées par les femmes urbaines, par ordre d'importance, sont l'opposition du mari (11%), les effets secondaires (8%) et le désir d'avoir un enfant (8%). Pour les femmes rurales, les raisons principales sont le désir d'avoir un enfant (12%), l'opposition du mari (10%) et la religion (8%).

4.9 Intentions Concernant l'Utilisation Future de la Contraception

Le tableau 4.13 donne une idée de la demande potentielle pour les services de planification familiale dans le proche avenir (12 prochains mois) et au-delà pour les femmes en union et non-utilisatrices actuelles. Au total, il y a seulement 11 pour cent des femmes qui ont répondu qu'elles avaient l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le proche avenir et 2 pour cent qui avaient l'intention de pratiquer plus tard. Il est donc clair que la majorité des femmes maliennes ne sont pas prêtes à demander des services de contraception bien que les femmes urbaines y soient plus favorables (22%) que les femmes rurales (9%).

Le pourcentage des femmes qui comptent adopter la contraception dans le proche avenir varie très peu selon le nombre d'enfants vivants, sauf pour la parité quatre ou plus où le pourcentage de celles ayant l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois atteint 15 pour cent.

La majorité des femmes qui ont l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir choisiraient les méthodes modernes (70%), en particulier la pilule (54%) et l'injection (10%) (tableau 4.14). Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, 12 pour cent des femmes ont cité le gris-gris et 5 pour cent l'abstinence prolongée.

La variation des pourcentages selon le milieu de résidence montre que l'injection est plus demandée en milieu urbain (15%) qu'en milieu rural (6%). Par contre, l'abstinence prolongée est plus populaire parmi les femmes rurales (9%) que parmi les femmes urbaines (1%).

TABLEAU 4.13 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES ACTUELLES D'UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR, LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LE MILIEU DE RESIDENCE

Intention	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) 0	1	2	3	4 +	Total
Ensemble des femmes						
A l'intention d'utiliser:						
dans les 12 prochains mois	7,7	9,3	8,7	8,9	14,7	11,0
plus tard	1,7	1,8	1,7	0,5	0,8	1,2
ne sait pas quand	0,2	0,7	0,5	0,9	0,7	0,7
Pas sûre	3,6	1,7	5,5	2,8	3,9	3,6
N'a pas l'intention d'utiliser	86,8	86,2	83,6	86,0	79,6	83,3
ND	0,0	0,4	0,0	0,9	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	313	519	485	445	1049	2811
Femmes du milieu urbain						
A l'intention d'utiliser:						
dans les 12 prochains mois	14,3	23,0	17,1	21,1	23,0	20,6
plus tard	1,2	1,4	3,6	0,7	0,9	1,5
ne sait pas quand	0,6	1,0	0,0	0,0	1,1	0,7
Pas sûre	5,0	4,3	6,4	5,1	7,3	6,0
N'a pas l'intention d'utiliser	78,9	69,8	72,8	72,3	67,1	70,8
ND	0,0	0,5	0,0	0,8	0,6	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	93	120	108	79	260	659
Femmes du milieu rural						
A l'intention d'utiliser:						
dans les 12 prochains mois	4,9	5,2	6,3	6,3	12,0	8,1
plus tard	1,9	1,9	1,1	0,5	0,8	1,1
ne sait pas quand	0,0	0,6	0,7	1,1	0,6	0,7
Pas sûre	3,0	0,9	5,2	2,3	2,8	2,8
N'a pas l'intention d'utiliser	90,2	91,1	86,6	88,9	83,7	87,1
ND	0,0	0,4	0,0	0,9	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	220	399	378	366	790	2152

ND = réponses non-déclarées

TABLEAU 4.14 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE DANS L'AVENIR SELON LA METHODE PREFEREE

Méthode	Femmes du milieu urbain	Femmes du milieu rural	Total
	%	%	%
Pilule	51,3	56,1	54,1
Stérilet	3,2	1,3	2,1
Injection	15,4	5,5	9,7
Méthodes Vaginales	0,4	2,5	1,6
Condom	0,4	0,0	0,2
Stéril. Féminine	2,4	1,7	2,0
Continence Périod.	5,9	2,5	4,0
Retrait	0,8	0,8	0,8
Abstinence prolongée	0,8	8,8	5,4
Plantes médicinales	0,8	1,3	1,0
Gris-Gris	10,7	12,9	12,0
Ne sait pas	2,0	3,3	2,8
Autre	5,9	3,3	4,4
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	145	197	343

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

4.10 Attitude des Femmes à l'Egard de la Contraception

Cette section sera consacrée à l'analyse de trois aspects des attitudes des femmes à l'égard de la contraception, à savoir:

- Approbation de l'usage de la radio ou de la télévision pour diffuser des informations sur l'espacement des naissances;
- Approbation de la contraception par la femme et par le mari et
- Discussion entre conjoints sur la contraception.

Approbation de l'Usage des Mass Média

A la question "Trouvez-vous acceptable que des informations sur l'espacement des naissances soient diffusées à la radio ou à la télévision?" la majorité des femmes enquêtées ont répondu positivement (74%) (tableau 4.15). Selon l'âge de la femme, il y a peu de différence dans les attitudes. Les forts pourcentages d'approbation de l'utilisation des mass média, quel que soit l'âge de la femme, sont enregistrés en milieu urbain (80%), dans les régions de Sikasso, Ségou (90%) et le District de Bamako (88%), chez les femmes instruites (primaire, 83% et secondaire, 98%) et chez les ethnies des Sénoufo-Minianka (90%) et des Bambara (86%).

TABLEAU 4.15 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 ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	78,0	82,7	83,5	81,0	82,3	78,3	67,4	80,4
Rural	71,0	76,5	69,3	72,9	74,6	69,3	66,1	71,7
Région								
Kayes, Koulikoro	71,4	76,8	71,4	76,9	73,7	73,7	62,6	73,0
Sikasso, Ségou	87,1	93,4	90,1	88,6	94,8	93,1	84,3	90,3
Mopti, Gao, Tombouctou	40,6	45,5	38,5	38,5	45,2	31,7	44,6	40,6
Bamako	92,4	87,9	91,8	86,2	87,0	82,5	68,4	87,9
Niveau d'instruction								
Sans instruction	69,7	76,7	70,5	73,4	75,7	71,1	66,8	72,3
Primaire	83,3	83,9	81,8	83,4	90,8	68,4	46,7	82,6
Secondaire	100,0	100,0	100,0	92,3	100,0	100,0	-	98,4
Ethnie								
Bambara	85,9	91,3	85,4	86,5	88,7	84,4	77,9	86,3
Peul	55,3	69,7	60,9	64,6	64,7	47,1	63,2	61,2
Malinké	72,4	84,3	66,6	78,2	77,0	76,7	51,8	73,8
Sarakolé	71,6	68,2	67,4	69,5	82,8	84,8	75,9	73,5
Sénoufo - Minianka	88,9	90,4	96,0	91,1	92,5	87,7	69,7	90,3
Dogon	42,5	38,4	38,5	36,9	33,7	25,4	36,2	36,4
Autre	68,0	79,6	73,7	70,2	77,7	76,1	64,7	73,4
Total	73,1	78,2	73,1	75,0	76,7	71,2	66,3	74,0

Approbation de l'Usage des Méthodes Contraceptives

Dans le but d'obtenir des informations sur les attitudes vis-à-vis de la planification familiale, on a demandé à toutes les femmes si elles approuvaient ou non les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer les grossesses. Bien que la question soit posée à toutes les femmes, on a limité l'analyse à celles en union qui connaissaient au moins une méthode contraceptive, soit 43 pour cent des femmes en union.

Au total, le tableau 4.16 indique que sept femmes sur dix (71%) en union connaissant une méthode contraceptive approuvent l'usage de la planification familiale.

L'approbation de la contraception varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Par groupe d'âge, le niveau d'approbation le plus élevé est enregistré parmi les femmes des âges intermédiaires de 20 à 34 ans. Selon les autres caractéristiques, les niveaux les plus forts, quel que soit l'âge de la femme, sont situés dans les régions de Sikasso, Ségou (87%) et le District de Bamako (83%), chez les femmes instruites (primaire, 79% et secondaire, 98%) et parmi les groupes ethniques des Sénoufo-Minianka (88%) et des Bambara (83%). Par milieu de résidence, il y a très peu de variation dans le pourcentage d'approbation: 74% en milieu urbain contre 69% en milieu rural.

TABLEAU 4.16 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUI APPROUVENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Les femmes en union							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	74,9	79,9	75,4	75,8	73,6	65,0	46,2	74,1
Rural	63,9	67,2	66,1	79,3	65,5	70,8	60,8	68,5
Région								
Kayes, Koulikoro	45,3	51,7	52,6	68,6	57,6	32,5	29,3	52,8
Sikasso, Ségou	85,8	83,1	88,5	90,8	89,1	92,0	78,8	87,3
Mopti, Gao, Tombouctou	34,6	50,1	31,5	27,5	27,0	43,3	19,1	32,6
Bamako	92,7	83,5	88,3	82,9	73,1	76,0	58,3	83,0
Niveau d'instruction								
Sans instruction	63,3	69,8	67,0	74,2	67,8	67,7	55,2	67,6
Primaire	80,4	76,9	73,2	88,3	75,2	71,4	85,4	78,8
Secondaire	*	*	*	*	*	*	*	98,3
Ethnie								
Bambara	81,8	88,5	74,4	89,7	83,9	86,1	68,2	82,8
Peul	39,0	67,0	56,1	65,2	53,1	37,6	23,0	53,5
Malinké	48,3	72,0	83,5	66,9	62,1	62,9	39,8	66,6
Sarakolé	58,9	38,4	51,1	58,4	55,2	27,8	54,2	51,6
Sénoufo - Minianka	92,5	81,9	88,5	94,8	81,5	93,5	72,2	87,8
Dogon	83,3	57,7	60,8	33,3	57,5	100,0	50,0	58,7
Autre	61,4	62,5	65,6	71,4	68,3	59,0	51,4	64,7
Total	68,6	72,6	69,7	77,9	69,0	68,8	56,7	70,7

Le tableau 4.17 donne le pourcentage des femmes en union connaissant au moins une méthode contraceptive qui pensent que leur conjoint approuve l'espacement des naissances selon l'âge de la femme et les caractéristiques socio-démographiques. Dans ce cas, nous nous limitons à l'analyse de l'idée que les femmes se font sur l'opinion du conjoint. Il est à noter que l'analyse de l'attitude réelle des maris sur la contraception est présentée dans le Chapitre 8 et diffère considérablement des perceptions présentées ici.

46 pour cent des femmes ont répondu que leur mari approuve les couples qui utilisent la contraception. Le pourcentage d'approbation des maris perçue par les femmes diffère selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Par milieu de résidence, les pourcentages d'approbation sont nettement supérieurs chez les maris des femmes urbaines (52%) que chez ceux des femmes rurales (38%). Comme pour l'attitude des femmes, l'attitude des maris la plus favorable, quel que soit l'âge de la femme, se trouve dans les régions de Sikasso, Ségou (67%) et le District de Bamako (47%), chez les maris des femmes instruites (primaire, 47% et secondaire, 73%), et dans les ethnies Sénoufo-Minanka (66%) et Bambara (62%).

TABLEAU 4.17 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT AU MOINS UNE METHODE QUI PENSENT QUE LEUR CONJOINT APPROUVE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	37,9	45,8	42,6	37,6	28,2	35,2	18,9	38,1
Rural	44,7	53,0	43,0	60,5	56,4	62,9	45,7	51,6
Région								
Kayes, Koulikoro	23,5	22,3	20,0	32,2	33,1	30,6	*	26,6
Sikasso, Ségou	63,9	70,2	62,9	70,7	67,0	77,3	53,0	66,8
Mopti, Gao, Tombouctou	4,7	*	21,4	*	*	*	*	15,1
Bamako	49,1	55,3	51,9	48,6	28,8	*	*	46,8
Niveau d'instruction								
Sans instruction	38,8	48,9	40,3	51,4	45,2	51,6	39,5	45,2
Primaire	48,4	50,4	45,1	48,6	*	*	*	46,7
Secondaire	*	*	*	*	*	*	*	72,9
Ethnie								
Bambara	56,5	72,3	55,8	64,3	52,8	77,1	55,7	61,9
Peul	*	*	32,0	40,2	26,4	*	*	28,4
Malinké	*	34,5	24,5	29,0	52,3	*	*	34,1
Sarakolé	27,5	34,1	34,1	29,5	31,4	*	*	30,6
Sénoufo - Minianka	*	67,4	51,7	82,0	*	*	*	65,5
Dogon	*	*	*	*	*	*	*	37,4
Autre	20,9	26,0	36,4	46,0	27,3	*	*	32,5
Total	41,8	50,0	42,8	51,6	44,2	53,3	38,2	46,3

* moins de 20 cas non-pondérés

Discussions entre Conjoints sur la Contraception

La communication entre conjoints sur le sujet de la planification familiale est limitée au Mali. Le tableau 4.18 montre que seulement 17 pour cent des femmes qui connaissent une méthode ont abordé au moins une fois avec leur mari la question de planification familiale. Les femmes qui ont déclaré le plus souvent en avoir discuté sont les femmes instruites du niveau primaire (29%) et secondaire (34%), les femmes du District de Bamako (29%) et les femmes urbaines (25%). L'analyse présentéé dans le Chapitre 8 qui traite les réponses à cette question par les deux membres du couple renforce le fait qu'au Mali, actuellement, il y a peu de communication entre les conjoints sur ce sujet.

TABLEAU 4.18 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 ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	25,2	30,5	28,2	21,9	18,2	24,6	10,9	24,7
Rural	9,7	14,3	16,8	11,2	11,9	12,1	3,1	12,4
Région								
Kayes, Koulikoro	14,4	15,8	15,1	15,9	10,0	2,2	*	13,1
Sikasso, Ségou	17,0	21,9	26,8	11,8	15,0	18,8	5,7	18,1
Mopti, Gao, Tombouctou	2,3	*	3,8	*	*	*	*	6,4
Bamako	29,1	30,6	35,1	25,7	25,0	*	*	29,3
Niveau d'instruction								
Sans instruction	9,1	17,5	18,4	12,5	13,6	13,2	4,0	13,7
Primaire	32,4	32,4	27,0	22,5	*	*	*	28,8
Secondaire	*	*	*	*	*	*	*	33,8
Ethnie								
Bambara	19,3	24,4	23,2	9,5	13,1	10,2	6,4	16,4
Peul	*	*	10,3	30,3	13,2	*	*	15,1
Malinké	*	13,2	21,1	16,9	22,5	*	*	17,2
Sarakolé	10,5	16,3	20,3	11,9	10,5	*	*	14,1
Sénoufo - Minianka	*	28,1	19,3	14,2	*	*	*	21,4
Dogon	*	*	*	*	*	*	*	26,3
Autre	6,1	13,8	23,7	28,1	16,0	*	*	19,7
Total	16,4	21,2	21,3	15,4	14,6	16,4	5,3	17,3

* moins de 20 cas non-pondérés

4.11 Sommaire

La connaissance des méthodes de contraception moderne et traditionnelle est assez faible au Mali. Moins de 50 pour cent des femmes en union connaissent au moins une méthode contraceptive, et parmi celles-ci, la plupart n'ont reconnu la méthode qu'après description par l'enquêtrice. 19 pour cent des femmes en union ont utilisé la contraception à un moment quelconque de leur vie et 5% étaient des utilisatrices au moment de l'enquête. La prévalence des méthodes modernes de contraception est de 1,2 pour cent. Le graphique 4.1 résume de manière synthétique les résultats de l'enquête sur la connaissance et l'utilisation de la contraception au niveau national.

En général, les Maliennes aussi bien du milieu rural que du milieu urbain sont ouvertes à l'idée de la planification familiale mais elles n'ont qu'une connaissance très limitée des méthodes et de la manière de les utiliser. Le manque d'information est la raison la plus souvent citée de non-utilisation parmi les non-utilisatrices qui sont exposées au risque de grossesse et qui préfèreraient éviter une nouvelle grossesse. Parmi ces femmes, 13 pour cent seulement ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le futur.

Environ 70 pour cent des femmes qui connaissent une méthode approuvent l'utilisation de la planification familiale par les couples et cela aussi bien en milieu rural qu'urbain. 46 pour cent de ces femmes pensent que leur mari approuve également l'utilisation de la planification familiale. Cependant, moins d'une femme sur quatre affirme avoir abordé ce sujet avec son conjoint au cours de l'année écoulée.

CHAPITRE V

PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

L'un des objectifs des activités de planification familiale au Mali est l'espacement des naissances en vue d'apporter aux mères et aux enfants une meilleure santé. L'information sur les préférences en matière de fécondité est d'une importance capitale pour l'évaluation des besoins des services de planification familiale. Il est très utile, par exemple, de connaître la proportion de femmes en union désireuses d'espacer les naissances et leurs caractéristiques socio-démographiques de même que la proportion des femmes en union qui ne désirent plus d'enfant et leurs caractéristiques socio-démographiques.

D'autres informations utiles telles que la proportion de femmes dans le besoin d'être protégées par la contraception qui voudraient utiliser une méthode, le nombre moyen d'enfants idéal et la proportion de grossesses non-désirées sont fournies aux planificateurs de santé publique dans ce Chapitre pour les aider à mieux organiser leurs programmes d'action.

5.1 Désir d'avoir des Enfants

Pour évaluer leur désir d'avoir des enfants, on a posé aux femmes en union de l'EDS-Mali les deux questions suivantes: Aux femmes non enceintes, "Voudriez-vous avoir des ou d'autres 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'autres enfants?" Si oui, "Combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant?"

Le tableau 5.1 et le graphique 5.1 indiquent que 17 pour cent des femmes en union ne veulent plus d'enfant et presque une femme sur trois désire espacer, c'est-à-dire attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance. La proportion de femmes qui ne veulent pas espacer mais désirent avoir la prochaine naissance dans un delai de deux ans au maximum est de 33 pour cent. 9 pour cent des femmes veulent avoir un enfant mais ne savent pas quand et 9 pour cent n'ont pas donné de réponse.

Le désir d'avoir des enfants varie avec le nombre d'enfants vivants. Il n'est pas surprenant de s'apercevoir que plus le nombre d'enfants vivants augmente, plus le désir d'avoir un enfant immédiatement diminue. 62 pour cent des femmes en union qui n'ont pas d'enfant désirent avoir un enfant dès que possible, tandis que 12 pour cent des femmes en union qui ont six enfants ou plus désirent encore un enfant supplémentaire dans moins de 24 mois.

Il est, par contre, nouveau d'observer qu'au Mali il y a maintenant de plus en plus de femmes en union qui désirent limiter le nombre de leurs enfants dès que leur famille atteint une certaine dimension. Ainsi, plus d'une femme sur cinq en union ayant quatre enfants veulent limiter leur descendance. A la parité 6 ou plus, 42 pour cent ne veulent plus d'enfants. Bien que toutes ces femmes d'une parité élevée ne soient peut-être pas exposées au risque de grossesse, celles qui pourraient être enceintes constituent un groupe à risque élevé, surtout pour la mortalité infantile.

L'espacement des naissances est une préoccupation majeure pour toutes les femmes en union dès la première naissance. Entre 35 pour cent et 43 pour cent des femmes en union ayant 1 à 5 enfants désirent espacer d'au moins 2 ans leur prochaine naissance. A la parité 6 ou plus, 20 pour cent des femmes en union désirent espacer leur prochaine naissance.

Tout comme le désir d'avoir des enfants varie pour les femmes en union avec le nombre de leurs enfants vivants, il varie aussi fortement avec l'âge des femmes (tableau 5.2). Mais la variation avec l'âge ne va pas toujours dans le même sens que celle avec le nombre d'enfants.

TABLEAU 5.1 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR OU DE NE PLUS AVOIR D'AUTRES ENFANTS DANS L'AVENIR ET LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE)

Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							
	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Ne désire plus	3,6	4,2	7,6	14,6	22,2	28,0	42,0	16,5
Désire enfant bientôt*	61,5	43,2	32,4	32,3	25,6	19,7	12,4	32,8
Désire espacer*	8,2	40,2	43,0	38,8	33,3	35,1	20,2	32,4
Désire enfant, ne sait pas quand*	24,0	10,0	9,6	7,4	5,4	5,6	4,0	9,3
Ne sait pas	2,7	2,4	7,4	6,9	13,4	11,7	21,4	9,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	344	544	506	462	377	285	431	2948

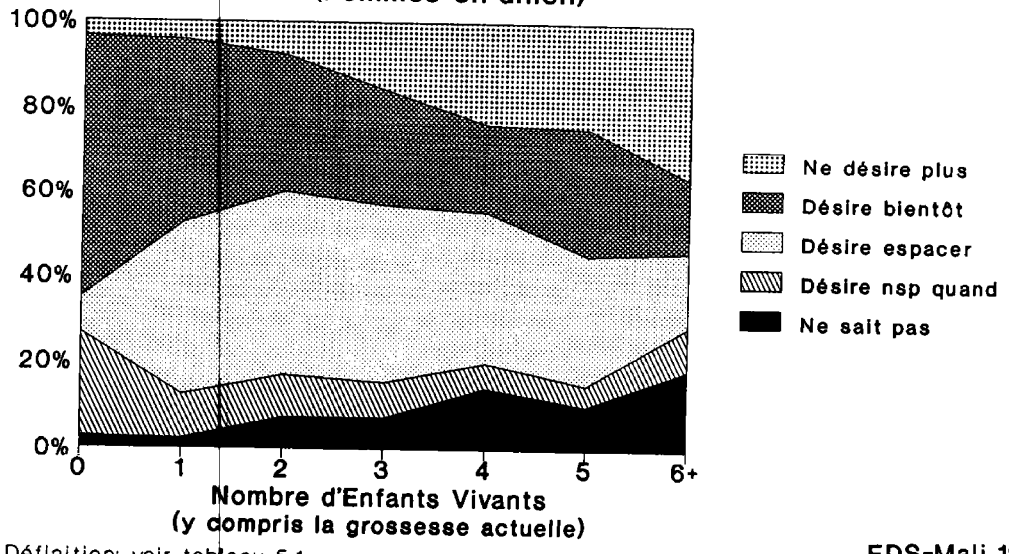
* Les définitions des préférences en matière de fécondité sont les suivantes:

Désire enfant bientôt: désire un enfant dans moins de deux ans
Désire espacer: désire attendre au moins deux ans pour prochain enfant
Désire enfant, ne sait pas quand: comprend les réponses regroupées de: désire un enfant dans un délai indéterminé, et désire un enfant mais pas avant le mariage

Graphique 5.1

Préférences en Matière de Fécondité Selon le Nombre d'Enfants Vivants

(Femmes en union)



* Définition: voir tableau 5.1

EDS-Mali 1987

TABLEAU 5.2 REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR D'AUTRES ENFANTS ET L'AGE ACTUEL A L'ENQUETE

Préférence en matière de fécondité	Age actuel							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Ne désire plus	1,1	3,6	5,7	13,0	22,1	44,7	56,4	16,5
Désire enfant bientôt*	31,9	32,7	35,6	34,2	35,4	28,7	24,8	32,8
Désire espacer*	42,2	47,9	42,6	34,9	22,4	5,9	4,0	32,4
Désire enfant, ne sait pas quand*	21,9	12,3	9,4	7,5	4,2	3,9	1,9	9,3
Ne sait pas	2,9	3,5	6,7	10,4	15,9	16,9	12,8	9,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	374	508	614	501	407	296	249	2948

* Les définitions des préférences en matière de fécondité sont les suivantes:

Désire enfant bientôt: désire un enfant dans moins de deux ans
Désire espacer: désire attendre au moins deux ans pour prochain enfant
Désire enfant, ne sait pas quand: comprend les réponses regroupées de: désire un enfant dans un délai indéterminé, et désire un enfant mais pas avant le mariage

Les proportions de femmes en union désirant limiter le nombre d'enfants augmentent très rapidement d'un groupe d'âge à l'autre. De 1 pour cent chez les femmes de 15-19 ans, cette proportion atteint 22 pour cent chez celles de 35-39 ans et 56 pour cent chez les femmes de 45-49 ans.

Le désir d'avoir un enfant immédiatement est, par contre, presque constant chez les femmes en union de 15 à 39 ans. La proportion des femmes, désirant un enfant dès que possible, varie seulement de 32 pour cent à 35 pour cent à ces groupes d'âges. A partir de 40 ans, elle diminue pour atteindre 25 pour cent pour les femmes de 45-49 ans.

Le désir d'espacer les naissances est pratiquement constant chez les femmes âgées de 15 à 29 ans (environ 44%). A partir de 30-34 ans, la proportion décroît de 35 pour cent à 4 pour cent chez les femmes de 45-49 ans. Aux âges avancés, le désir d'espacement cède la place au désir de limitation des naissances.

Le tableau 5.3 montre que le désir de limiter le nombre d'enfants varie très peu quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques ou la parité des femmes. En général, plus le nombre de ses enfants est élevé, plus la femme aspire à limiter le nombre de naissances.

Par exemple, en milieu urbain 18 pour cent des femmes en union désirent limiter le nombre de naissances contre 16 pour cent en milieu rural. Suivant le nombre d'enfants vivants, ces proportions varient sensiblement de la même manière dans les deux milieux, d'à peu près 3 pour cent pour les femmes sans enfant vivant à environ 34 pour cent pour les femmes ayant 4 enfants vivants ou plus.

Selon l'ethnie, le pourcentage des femmes bambara qui aspirent à limiter leur descendance (19%) est légèrement supérieur aux autres ethnies. Les Sénoufo-Minianka se distinguent avec le pourcentage le plus bas à 9 pour cent. A chaque niveau de parité, le pourcentage de femmes sénoufo-minianka est plus faible que le niveau national et que la plupart des autres ethnies.

TABLEAU 5.3 POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI NE VEULENT PLUS D'ENFANT SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre d'enfants vivants					
Milieu	0	1	2	3	4+	Total
Urbain	3,3	3,4	8,8	13,0	36,6	18,1
Rural	3,7	4,4	7,2	15,0	29,7	15,9
Région						
Kayes, Koulikoro	1,9	4,4	3,6	10,2	30,4	15,0
Sikasso, Ségou	7,9	3,5	12,0	15,5	29,6	17,4
Mopti, Gao Tombouctou	2,3	5,8	4,6	18,4	36,5	16,8
Bamako	0,0	1,4	7,0	18,3	34,3	16,3
Niveau d'instruction						
Sans instruction	3,9	4,8	7,9	15,6	31,3	17,1
Primaire	2,7	0,7	4,3	5,8	32,0	11,6
Secondaire	*	*	*	*	*	22,1
Ethnie						
Bambara	5,5	5,4	12,1	17,7	33,7	19,1
Peul	0,0	10,4	1,6	16,8	35,9	17,1
Malinké	0,0	0,0	2,7	8,7	30,8	14,4
Sarakolé	5,2	3,5	9,0	12,7	28,7	14,9
Sénoufo - Minianka	2,8	2,6	3,1	6,8	17,7	9,2
Dogon	0,0	2,5	4,0	11,0	35,3	17,2
Autre	6,1	1,8	10,0	18,1	31,5	16,3
Activité économique du mari						
Cultivateur - Eleveur	2,6	4,4	7,9	14,6	29,7	15,9
Artisan	13,3	10,0	0,0	34,0	41,2	20,5
Artiste	*	*	*	*	*	17,3
Travailleur manuel	9,6	0,0	13,4	16,4	30,9	17,1
Commerçant	0,0	6,6	5,0	10,5	25,7	13,3
Travailleur salarié	1,3	1,9	6,7	7,6	41,5	19,6
Sans activité	3,2	*	*	*	*	20,9
Total	3,6	4,2	7,6	14,6	31,5	16,5

* moins de 20 cas non-pondérés

Si on considère la région administrative et l'activité économique du mari, il y a peu de différences entre les proportions de femmes en union désirant limiter le nombre d'enfant. Selon le niveau d'instruction, il y a relativement moins de femmes du niveau primaire qui désirent limiter leurs naissances (12%) que de femmes sans instruction (17%). D'ailleurs, à une parité de 4 enfants ou plus, la proportion est à peu près la même (32%) pour les femmes des deux groupes.

5.2 Besoins Futurs en Matière de Contraception

Le tableau 5.4 est composé de deux groupes: le premier comprend les proportions de femmes en union qui sont dans le besoin d'être protegées par la contraception selon leurs caractéristiques socio-démographiques. Sont considérées dans ce cas, les femmes en union qui ne sont pas actuellement utilisatrices de contraception et qui ne veulent plus d'enfants ou voudraient espacer la prochaine naissance. Parmi ces femmes, on compte également celles qui sont enceintes, en aménorrhée ou non sexuellement actives lorsqu'elles désirent espacer ou limiter le nombre de leurs enfants et ne sont pas utilisatrices de contraception au moment de l'interview. Ces proportions mesurent donc la demande potentielle de contraception au sein de la population

TABLEAU 5.4 PARMI LES FEMMES EN UNION, POURCENTAGE DE CELLES QUI SONT DANS LE BESOIN D'ETRE PROTEGEES PAR LA CONTRACEPTION ET POURCENTAGE DE CELLES QUI SONT DANS LE BESOIN ET QUI ONT L'INTENTION DE PRATIQUER UNE METHODE DANS L'AVENIR SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Dans le besoin(1)			Dans le besoin et a l'intention d'utiliser la contraception(2)			
	Ne veut plus d'enfant	Veut Espacer	Total	Ne veut plus d'enfant	Veut Espacer	Total	Effectif
Milieu							
Urbain	15,9	49,2	65,1	4,3	13,3	17,6	745
Rural	15,8	46,9	62,7	1,9	5,4	7,3	2203
Région							
Kayes, Koulikoro	14,5	50,4	64,9	2,9	10,0	12,9	886
Sikasso, Ségou	17,1	48,1	65,2	2,7	5,7	8,3	1183
Mopti, Gao, Tombouctou	16,3	42,0	58,3	0,6	1,5	2,1	615
Bamako	13,1	48,1	61,2	4,8	20,3	25,1	264
Niveau d'instruction							
Sans instruction	16,8	47,1	64,0	2,2	5,8	8,0	2539
Primaire	9,2	51,7	60,9	4,3	17,0	21,4	375
Secondaire	10,2	27,1	37,4	6,8	18,6	25,4	34
Ethnie							
Bambara	18,3	49,0	67,3	3,3	8,7	12,0	1018
Peul	16,6	43,4	60,0	1,8	6,0	7,8	390
Malinké	13,7	50,7	64,4	2,6	11,1	13,7	321
Sarakolé	14,8	48,3	63,1	2,4	7,5	9,9	356
Sénoufo - Minianka	9,2	44,0	53,2	0,9	5,0	5,9	258
Dogon	17,2	49,1	66,3	0,6	2,5	3,1	289
Autre	14,4	45,1	59,5	3,9	7,6	11,5	316
Activité économique du mari							
Cultivateur, Eleveur	15,8	47,3	63,1	1,8	5,2	7,0	2059
Artisan	18,8	39,6	58,3	3,5	5,8	9,3	127
Artiste	14,3	61,6	75,9	5,0	6,0	11,0	56
Travailleur manuel	15,2	49,1	64,3	2,4	13,6	16,0	122
Commerçant	13,1	52,0	65,1	2,8	13,7	16,5	223
Travailleur salarié	16,6	45,6	62,2	5,9	15,0	21,0	319
Sans activité	18,0	50,9	68,9	2,8	14,0	16,8	41
Total	15,8	47,5	63,3	2,5	7,4	9,9	2948

(1) Pour les trois premières colonnes, le dénominateur est l'effectif des femmes actuellement en union. Le numérateur comprend les femmes qui n'utilisent pas la contraception au moment de l'enquête et qui ne veulent plus d'enfant ou bien veulent espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.

(2) Pour les trois dernières colonnes, le dénominateur est l'effectif des femmes actuellen union et le numérateur comprend les femmes qui n'utilisent pas la contraception au moment de l'enquête, qui veulent limiter ou espacer et qui ont l'intention d'utiliser la contraception.

féminine en union. Le deuxième groupe du tableau 5.4 montre les proportions de femmes dans le besoin d'être protegées par la contraception et qui ont l'intention de l'utiliser dans l'avenir.

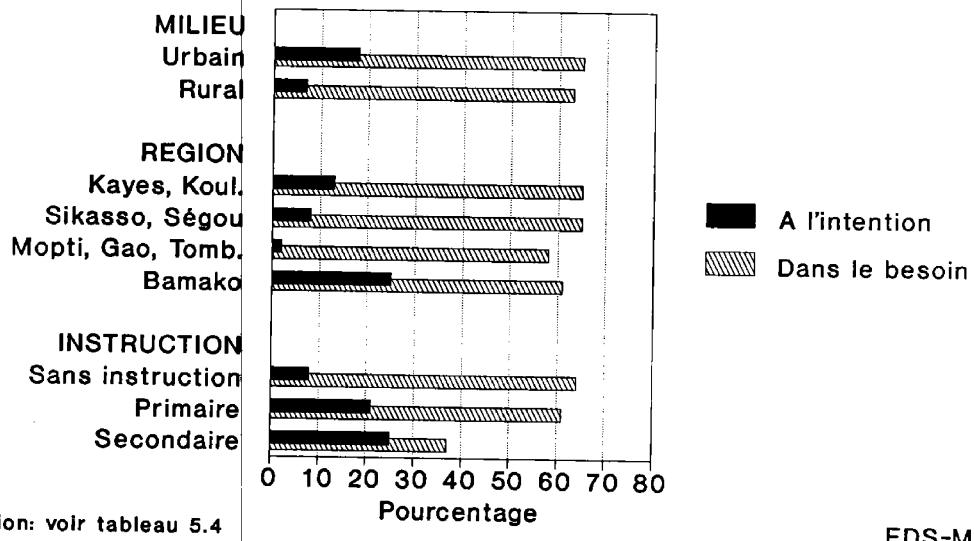
Au niveau national, il y a 63 pour cent des femmes en union qui sont dans le besoin d'être protegée par la contraception au moment de l'enquête ou dans un futur proche; elles se répartissent en 16 pour cent des femmes en union qui ne veulent plus d'enfants et 48 pour cent qui veulent espacer la prochaine naissance (tableau 5.4).

Ces proportions varient de manière négligeable selon les caractéristiques socio-démographiques. Seul, le niveau d'instruction de la femme semble un facteur important. 37 pour cent des femmes en union du niveau secondaire sont dans le besoin d'être protégées par la contraception contre à peu près 63 pour cent des femmes moins instruites. Cependant, il est probable que ces différences soient dues à l'effectif réduit des femmes du niveau secondaire et au fait que la majorité de ces femmes sont jeunes et d'une parité peu élevée (tableau 1.4).

Mais être dans le besoin d'être protegée par la contraception comme on l'a défini plus haut et avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir sont deux considérations différentes dans la mesure où, le plus souvent, la plupart des utilisatrices potentielles n'expriment pas l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir (graphique 5.2).

Graphique 5.2
Besoin et Intention de Pratiquer la Contraception dans l'Avenir*

(Femmes en union)



* Définition: voir tableau 5.4

EDS-Mali 1987

Très peu de femmes qui auraient besoin d'être protegées par la contraception ont l'intention d'utiliser un moyen contraceptif dans l'avenir (tableau 5.4). En effet, une femme sur dix seulement a exprimé l'intention d'utiliser la planification familiale (limitation 3 pour cent et espacement 7 pour cent). Les femmes urbaines (18%), les femmes de Bamako (25%) et les femmes instruites (primaire 21% et secondaire 25%) sont les plus nombreuses à être disposées à utiliser la contraception dans le futur. Selon l'ethnie, les femmes dogon (3%) et les Sénoufo-Minianka (6%) sont les moins favorables à la pratique future d'un moyen contraceptif. Les différences sont moins prononcées selon l'activité économique du mari. Toutefois, il y a lieu de noter que les femmes des cultivateurs et des éleveurs sont celles qui sont le moins disposées à utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir (7%) et celles des salariés sont le plus disposées (21%).

5.3 Nombre d'Enfants Idéal

Dans l'EDS-Mali, le nombre moyen d'enfants idéal que la femme désire a été obtenu en demandant à toutes les femmes quel que soit leur état matrimonial une des deux questions suivantes. Pour les femmes qui n'ont pas d'enfants, "Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfant que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir?" Aux femmes qui avaient des enfants, on a demandé: "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 en avoir?"

Le tableau 5.5 donne la répartition de toutes les femmes selon le nombre d'enfants idéal et le nombre d'enfants vivants au moment de l'enquête. Une proportion non-négligeable: 25% de femmes ont eu des difficultés à s'exprimer en termes quantitatifs et ont donné une réponse non-numérique ("ça dépend de Dieu" ou "ne sait pas", etc.).

TABLEAU 5.5 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS IDEAL ET LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSSESSE ACTUELLE)

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							
	0	1	2	3	4	5	6+	Total
0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
1	0,7	0,0	0,2	0,0	0,9	0,0	0,0	0,3
2	3,6	1,4	3,2	1,2	2,2	3,5	4,4	2,7
3	5,1	5,6	2,0	4,3	1,8	2,5	2,0	3,5
4	16,1	14,4	14,0	10,8	7,6	5,5	5,1	11,1
5	12,8	16,3	13,6	13,2	10,8	7,9	6,7	12,1
6+	37,8	41,0	42,0	49,0	48,4	54,3	49,8	45,2
Réponse Non-numérique	23,6	21,4	25,1	21,5	28,2	26,3	31,9	25,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	505	572	520	476	384	292	451	3200
Nombre moyen d'enfants idéal (toutes les femmes)(1)	6,4	6,7	7,0	6,6	7,1	7,4	7,9	6,9
Nombre moyen d'enfants idéal (femmes en union)(2)	6,2	6,7	7,0	6,6	7,1	7,3	7,8	6,9

(1) Le nombre moyen d'enfants idéal est calculé sur un effectif de 2397 femmes.

(2) Le nombre moyen d'enfants idéal est calculé sur un effectif de 2201 femmes.

En moyenne, la dimension idéale désirée est élevée. Elle est de 6,9 enfants aussi bien parmi toutes les femmes que parmi celles qui sont en union, ce qui n'est pas très différent de l'indice synthétique actuel (6,7 enfants, Chapitre 3). Il se peut qu'une femme ait tendance à dire que son idéal n'est pas moins que la parité réelle.

Les femmes qui ont déjà une parité élevée désirent une dimension idéale plus grande que les femmes qui ont moins d'enfants vivants. En effet, le nombre moyen idéal va en augmentant de 6,2 enfants chez les femmes n'ayant pas d'enfant vivant à 7,8 enfants chez celles ayant six enfants

ou plus (à l'exception des femmes qui ont trois enfants). Par ailleurs, le tableau 5.5 indique que malgré une attitude pronataliste des femmes maliennes, on peut discerner une fécondité non-désirée car plus de 18 pour cent des femmes qui ont six enfants ou plus désirent un nombre d'enfants idéal plus petit.

Le tableau 5.6 donne le nombre moyen d'enfants idéal pour toutes les femmes selon l'âge et les caractéristiques socio-démographiques. D'une manière générale, les femmes les plus jeunes semblent désirer moins d'enfants que les femmes plus âgées mais les différences ne sont pas très prononcées.

TABLEAU 5.6 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS IDEAL POUR TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Age de la femme							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Milieu								
Urbain	5,3	5,1	5,6	5,8	6,5	6,2	7,0	5,7
Rural	7,4	6,7	7,3	7,6	7,5	7,4	7,7	7,3
Région								
Kayes, Koulikoro	6,3	6,1	6,6	6,8	7,0	6,5	7,6	6,6
Sikasso, Ségou	6,6	6,0	6,6	7,1	6,8	7,3	6,4	6,7
Mopti, Gao, Tombouctou	8,3	7,9	8,2	8,6	8,5	8,2	9,5	8,4
Bamako	4,6	4,7	5,1	5,5	6,3	4,7	*	5,1
Niveau d'instruction								
Sans instruction	7,3	6,6	7,1	7,5	7,2	7,3	7,6	7,2
Primaire	5,1	5,3	6,4	6,1	7,8	6,2	8,6	5,9
Secondaire	*	*	*	*	*	*	---	4,0
Ethnie								
Bambara	6,5	5,7	6,3	6,7	6,4	7,0	6,0	6,3
Peul	7,5	7,2	8,1	7,5	8,9	7,5	9,1	8,0
Malinké	5,6	6,2	7,0	7,0	6,4	5,9	*	6,6
Sarakolé	6,9	5,4	7,3	6,8	6,8	*	6,3	6,7
Sénoufo - Minianka	7,3	6,7	7,4	8,0	8,7	*	*	7,6
Dogon	7,8	7,2	6,7	7,9	7,5	8,0	*	7,6
Autre	5,7	6,4	6,2	7,7	7,5	*	*	6,8
Total	6,7	6,3	6,9	7,2	7,2	7,2	7,7	6,9

Note: Les moyennes sont calculées sur les femmes qui ont donné une réponse numérique. Le total de ce groupe est égal à 2396.

* moins de 20 cas non-pondérés

Le niveau d'instruction et l'urbanisation sont les deux variables qui ont le plus d'impact sur le nombre d'enfants idéal. En moyenne, les écarts absolus sont de 1,6 entre le milieu rural et le milieu urbain et de 3,2 enfants entre les femmes sans instruction et celles qui ont un niveau secondaire. Au niveau de la région, la dimension idéale la plus petite se trouve à Bamako (5,1) et la plus grande à Mopti, Gao (urbain) et Tombouctou (urbain) (8,4).

Selon l'ethnie, les Peul (8,0), les Sarakolé (7,6) et les Sénoufo-Minianka (7,6) semblent désirer le plus d'enfants contrairement aux Bambara (6,3).

5.4 Fécondité Non-Désirée

On a déjà abordé, dans la section précedente, l'analyse de la fécondité non-désirée en comparant la dimension idéale à la parité actuelle. Le moyen le plus direct permettant de mesurer la fécondité non-désirée est de demander aux femmes si leur dernier enfant était désiré ou non. La question posée a été la suivante: "Quand vous étiez enceinte de (Nom du dernier enfant), vouliez-vous avoir cet enfant à ce temps là, ou attendre plus tard, ou ne pas avoir d'autre(s) enfants du tout?" Les réponses à cette question sont indiquées dans le tableau 5.7 et sont limitées aux femmes qui ont donné naissance dans les douze derniers mois précédant l'enquête. Les données montrent clairement que la grande majorité des femmes ont voulu avoir leur enfant à ce temps là (85%) et que seulement un peu plus d'une femme sur dix l'aurait voulu plus tard (11%) ou ne l'aurait pas voulu du tout (4%). Les deux dernières proportions aident à se faire une idée de la population-cible à laquelle devraient s'adresser les activités de planification familiale soit pour espacer, soit pour limiter les naissances.

TABLEAU 5.7 REPARTITION (EN %) DES FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON L'ATTITUDE DE LA FEMME A L'EGARD DE LA NAISSANCE ET L'ORDRE DE LA NAISSANCE DE L'ENFANT

Attitude de la femme à l'égard de la naissance	Ordre de naissance		
	1-2	3 +	Total
Voulait l'enfant à ce temps-là	87,5	84,4	85,3
Voulait l'enfant plus tard	9,6	11,2	10,7
Ne voulait plus avoir d'enfant	2,0	4,1	3,5
Non déclaré	0,9	0,2	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	252	587	839

5.5 Sommaire

L'espacement des naissances est une préoccupation majeure parmi les femmes maliennes. Environ un tiers des femmes en union voudraient retarder leur prochaine grossesse d'au moins deux ans et 10 pour cent vourdraient la retarder pour une durée indéterminée.

17 pour cent des femmes en union ne veulent plus d'enfants. Le désir de limiter les naissances augmente avec la parité jusqu'à atteindre 32 pour cent des femmes de 4 enfants et plus. Parmi les femmes à parité élevée, on n'observe pas de différences en ce qui concerne le désir de limiter selon les caractéristiques socio-démographiques.

Dans ce rapport, les utilisatrices potentielles sont définies de la manière suivante: il s'agit des femmes en union qui n'utilisent pas la contraception au moment de l'enquête, et qui désirent espacer ou limiter les naissances. 63 pour cent des femmes en union étaient dans ce cas dont 48 pour cent pour l'espacement et 16 pour cent pour la limitation. Malgré cela, seulement 10 pour cent des utilisatrices potentielles ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur. Ces femmes sont en général instruites et vivent en milieu urbain.

Le nombre d'enfants idéal au Mali est pratiquement le même que l'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants idéal: 6,9, indice synthétique de fécondité: 6,7).

On observe qu'en général les femmes plus jeunes ont tendance à vouloir moins d'enfants que les femmes plus âgées bien que l'écart ne soit pas très important. Parmi les femmes instruites et urbaines, le nombre moyen d'enfants idéal se situe entre 4,0 et 5.7.

La plupart des femmes qui ont eu une naissance durant l'année ayant précédé l'enquête ont désiré avoir cet enfant à ce temps-là (85%). 11 pour cent auraient préféré avoir cet enfant plus tard et 4 pour cent ne voulaient pas avoir d'enfant. Ce sont ces deux derniers groupes de femmes qui devraient être la population-cible des futures activités en matière de planification familiale.

CHAPITRE VI

MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Un des objectifs le plus important de l'EDS-Mali est de fournir des informations sur les indicateurs de santé des mères et des enfants. Ces informations servent à l'évaluation des politiques et des programmes de santé aussi bien qu'à l'identification des populations à haut risque et des zones d'intervention. La première partie de ce Chapitre est consacrée à l'analyse de la mortalité infantile et juvénile, suivie par la présentation des indicateurs de santé maternelle et infantile, tels que les visites prénatales, l'assistance à l'accouchement, la vaccination des enfants, la prévalence et les traitements de certaines maladies infantiles et des indices anthropométriques des enfants de 3 à 36 mois.

6.1 Mortalité

Pour l'évaluation de la mortalité, l'EDS-Mali a posé à toutes les femmes âgées de 15-49 ans des questions sur le nombre total de garçons et de filles nés vivants. Au moment de la formation pour la collecte, beaucoup d'efforts ont été fournis pour que les enquêtées puissent nettement faire la distinction entre né vivant et mort-né. Des questions appropriées et clairement traduites dans les langues nationales ont été posées pour distinguer les faux mort-nés des vrais. Ensuite, l'historique complet des naissances a été demandé à chaque femme en fonction de la descendance préalablement déterminée. Pour chaque enfant né vivant, des infomations sur le sexe, la date de naissance, le statut de survie, l'âge actuel ou l'âge au décès et le statut de présence ont été relevées. Les réponses à ces questions ont été utilisées pour calculer des quotients de mortalité infantile et juvénile.

Pour le calcul de ces quotients, l'EDS-Mali a utilisé la méthode directe d'estimation, c'est-à-dire la méthode de la durée vécue par les enfants dans la période considérée. L'évaluation directe a été préférée aux méthodes indirectes d'estimation parce que ces dernières sont fondées sur des hypothèses souvent contraignantes et difficilement vérifiables.

Il faut tout de même signaler que l'historique rétrospectif des naissances n'est pas sans biais sur les indices de mortalité. Notamment, il existe des biais liés à l'effet de troncature des cohortes en reculant dans le temps par rapport à l'enquête, la sous-déclaration des décès précoces et la mauvaise déclaration des dates et des âges.

6.2 Niveaux et Tendances de la Mortalité

Les niveaux et les tendances de la mortalité infantile et juvénile sont présentés 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 décéder 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 quotient de mortalité néo-natal: le risque de décéder avant un mois;
- le quotient de mortalité post-néonatal: le risque de décéder entre un et douze mois.

Le tableau 6.1 présente les quotients de mortalité pour les périodes de 1972 à 1986 selon le sexe de l'enfant et le milieu de résidence. Pour la période 1982-86, le risque de mortalité infantile est de 108 décès pour 1000 naissances vivantes; le risque de mortalité juvénile est de 159 pour 1000 et le risque de mortalité infanto-juvénile est de 249 pour 1000. C'est-à-dire, qu'au Mali un enfant sur quatre meurt avant l'âge de cinq ans. Durant les cinq à six dernières années (on a inclus les données de 1987, l'année de l'enquête dans la période 1982-86), les risques de mortalité infantile et de mortalité juvénile restent encore assez élevés bien qu'on note une baisse très appréciable d'à peu près 30 pour cent depuis quinze ans (graphique 6.1).

TABLEAU 6.1 MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE PAR PERIODES QUINQUENNALES SELON LE SEXE ET LE MILIEU DE RESIDENCE

	Périodes			
	1972-76	1977-81	1982-86*	
	en pour 1000			% Baisse 1972-86*
Masculin				
Quotient infantile	167	164	113	32
Quotient juvénile	225	172	162	28
Quotient avant 5 ans	354	308	257	27
Féminin				
Quotient infantile	173	147	102	41
Quotient juvénile	234	198	155	34
Quotient avant 5 ans	367	316	241	34
Urbain				
Quotient infantile	120	114	72	40
Quotient juvénile	140	127	119	15
Quotient avant 5 ans	243	227	182	25
Rural				
Quotient infantile	185	163	119	36
Quotient juvénile	260	203	173	33
Quotient avant 5 ans	397	337	271	32
Ensemble				
Quotient infantile	170	156	108	36
Quotient juvénile	229	185	159	31
Quotient avant 5 ans	360	311	249	31

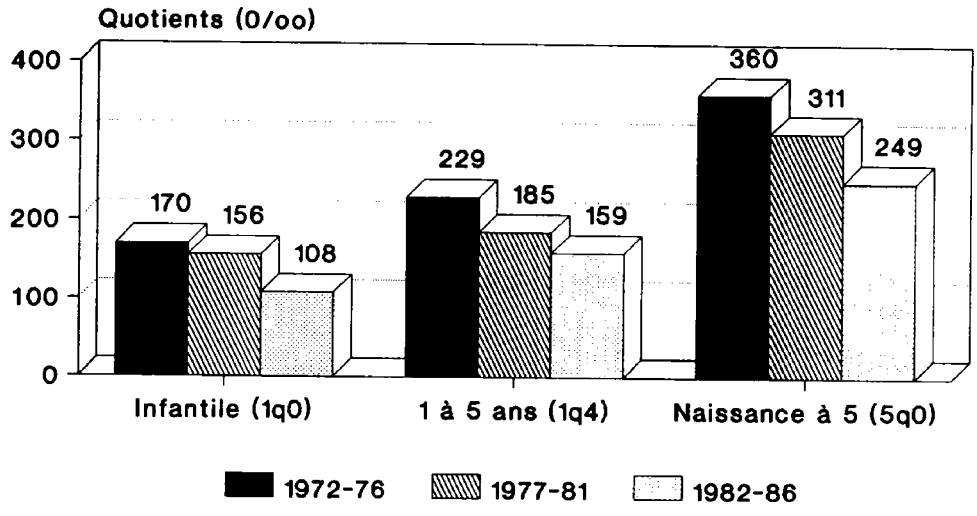
*On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Selon le sexe, on observe une sur-mortalité masculine durant le dernier quinquennat 1982-86, ce qui paraît normal. Cependant, pour les périodes antérieures, c'est plutôt le contraire avec des risques de mortalité plus élevés chez la fille que chez le garçon.

Un enfant du milieu rural a plus de risques de mourir avant un an et aussi avant cinq ans qu'un enfant du milieu urbain. Les deux milieux ont bénéficié, d'ailleurs, d'une baisse notable de mortalité, la baisse la plus importante étant dans le milieu rural pour ce qui est de la mortalité post-néonatale et juvénile.

Au niveau national, entre 1982-86 le quotient de mortalité néonatale est évalué à 53 enfants pour 1000 et le quotient de mortalité post-néonatale à 54 enfants pour 1000 (tableau 6.2). Il ressort de ce tableau qu'il y a eu une baisse remarquable (43%) du niveau de la mortalité néo-natale pendant les derniers quinze ans. Cette baisse peut être attribuée surtout à la baisse en milieu urbain où le risque de mourir avant l'âge d'un mois (30 pour 1000) est la moitié de ce qu'on observe dans le milieu rural (61 pour 1000).

Graphique 6.1
Quotients de Mortalité Infantile et Juvénile selon la Période



EDS-Mali 1987

TABLEAU 6.2 MORTALITE NEONATALE ET POST-NEONATALE PAR PERIODES QUINQUENNALES SELON LE SEXE ET LE MILIEU DE RESIDENCE

	Périodes			
	1972-76	1977-81	1982-86*	
	en pour 1000			% Baisse 1972-86*
Masculin				
Quotient néonatal	98	96	64	35
Quotient post-néonatal	69	68	49	29
Quotient infantile	167	164	113	32
Féminin				
Quotient néonatal	86	76	42	51
Quotient post-néonatal	87	71	60	31
Quotient infantile	173	147	102	41
Urbain				
Quotient néonatal	69	62	30	57
Quotient post-néonatal	51	52	42	18
Quotient infantile	120	114	72	40
Rural				
Quotient néonatal	100	94	61	39
Quotient post-néonatal	85	75	58	32
Quotient infantile	185	168	119	36
Ensemble				
Quotient néonatal	93	86	53	43
Quotient post-néonatal	77	69	54	30
Quotient infantile	170	156	108	36

*On a inclus 1987, l'année de l'enquête.

Afin d'avoir un nombre suffisant de naissances pour présenter les variations différentielles de mortalité selon certaines caractéristiques démographiques, on présente dans le tableau 6.3 et le graphique 6.2 les quotients de mortalité pour une période de dix ans (1977-86).

TABLEAU 6.3 MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES POUR LA PERIODE 1977-86

	1q0	4q0	5q0
Sexe			
Masculin	138	166	281
Féminin	125	174	277
Age mère			
Moins de 20 ans	177	195	337
20-29 ans	116	166	263
30-34 ans	114	162	258
35 ans et plus	142	155	(275)
Rang de naissance			
1	168	154	295
2-3	117	174	271
4-6	114	175	268
7 et plus	151	170	295
Intervalle précédent			
Moins de 2 ans	202	239	393
2-3 ans	81	147	216
4 ans et plus	45	87	129
Ensemble	131	170	279

Note: le quotient entre parenthèses représente moins de 500 cas non-pondérés.

Selon l'âge des mères, la mortalité des enfants issus des mères de moins de 20 ans, et de 35 ans ou plus, est plus élevée que celle des enfants issus des mères de 20 à 34 ans. Les enfants des jeunes mères (de moins de 20 ans) sont les plus touchés avec des quotients de mortalité infantile, par exemple, de 25 pour cent jusqu'à 53 pour cent plus élevés que ceux des enfants des mères de 20 ans ou plus.

Les premières naissances et les naissances de rang sept ou plus ont plus de risques de mourir avant un an que les naissances de rang deux à six. L'effet de rang de naissance est associé à l'âge de la mère.

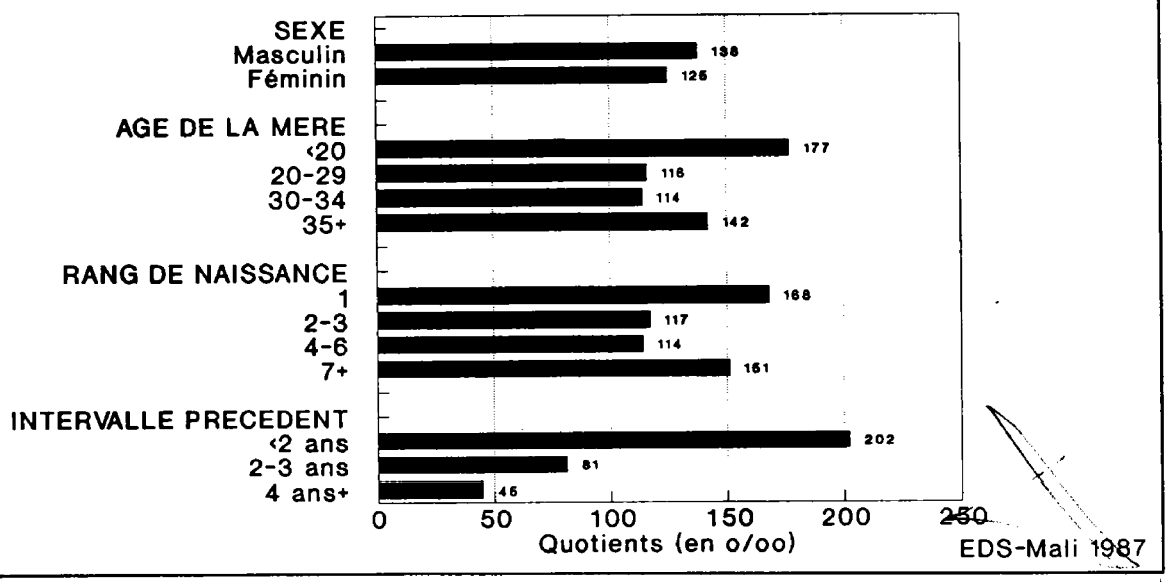
Globalement, sur la période des dix dernières années ayant précédé l'enquête, le risque de mortalité infantile est plus élevé chez le garçon (138 pour 1000) que chez la fille (125 pour 1000). Par contre, entre un et cinq ans exacts, la fille (174 pour 1000) a un risque plus élevé que le garçon (166 pour 1000).

La longueur de l'intervalle précedant une naissance semble être pertinente comme variable explicative puisque les quotients varient énormément avec l'évolution de la longueur de l'intervalle. La mortalité infantile varie de 202 pour 1000 pour les enfants issus de mères ayant moins de 24 mois entre les naissances, à 81 pour 1000 pour les enfants d'une femme ayant un intervalle de 24 à 47 mois, à 45 pour 1000 pour les enfants d'intervalle d'au moins 48 mois. Autrement dit, un enfant dont l'intervalle précédant est de moins de 24 mois a quatre fois plus de probabilité de mourir avant l'âge d'un an qu'un enfant d'un intervalle de 48 mois ou plus. Toutes choses égales

par ailleurs, un intervalle adéquat d'espacement des naissances semble avoir un effet bénéfique sur les risques de mortalité infantile aussi bien que juvénile.

Graphique 6.2

Variations Différentielles de la Mortalité Infantile dans la Période 1977-1986



Le tableau 6.4 présente les niveaux de mortalité des enfants pour la période 1977-86 selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Pour cette période, la mortalité varie énormément selon les régions administratives. En effet, les régions regroupées de Mopti, Gao (urbain) et Tombouctou (urbain) se caractérisent par une mortalité infantile de 172 pour 1000, par une mortalité juvénile de 251 pour 1000 et par une mortalité infanto-juvénile de 380 pour 1000, ce qui est plus élevé que partout ailleurs au Mali. Le District de Bamako se distingue, par contre, par les niveaux les plus faibles: mortalité infantile: 73 pour 1000; mortalité juvénile: 100 pour 1000; et mortalité avant cinq ans: 165 pour 1000.

TABLEAU 6.4 MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES POUR LA PERIODE 1977-86

	1q0	4q0	5q0
Milieu			
Urbain	92	122	203
Rural	144	186	303
Région			
Kayes, Koulikoro	125	176	279
Sikasso, Ségou	126	137	246
Mopti, Gao, Tombouctou	172	251	380
Bamako	73	100	165
Niveau d'instruction			
Sans instruction	139	176	290
Primaire	74	136	200
Ensemble	131	170	279

Le niveau d'instruction de la mère est corrélé négativement au risque de mortalité infantile. Il passe de 139 pour 1000 pour les enfants de mères sans instruction à 74 pour les enfants des mères du niveau primaire. Le rôle de l'éducation est même plus marqué pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile qui augmente de 200 pour 1000 pour les enfants des mères instruites du niveau primaire à 290 pour 1000 pour les enfants des mères sans instruction. Le nombre de femmes du niveau secondaire est trop réduit pour présenter les quotients de mortalité.

6.3 Qualité des Données

La qualité des données sur la mortalité de l'EDS-Mali ne peut pas être suffisamment évaluée dans le présent rapport. Des tests sommaires seulement peuvent être entrepris pour vérifier la cohérence interne des données. Dans l'historique des naissances, on peut penser que les naissances suivies de décès précoces font l'objet d'omissions fréquentes chez les mères. Ainsi, en évaluant la proportion des décès de la période néonatale précoce par rapport aux décès du premier mois d'âge, on aura une idée si oui ou non, il y a eu une sous déclaration probable des décès précoces par les mères.

Théoriquement, le risque de mortalité est plus élevé aux premiers âges de la vie, notamment pendant la période néonatale précoce (0 à 6 jours). On présume, de ce fait, que la proportion des décès néonatals précoces, par rapport aux décès du premier mois d'âge, est très importante. Le tableau 6.5 montre que ces proportions tournent autour de 65 pour cent. Ainsi, comme test préliminaire, il semble qu'il n'y ait pas eu une sous-déclaration importante des décès précoces par les mères.

TABLEAU 6.5 REPARTITION DES DECES DE MOINS D'UN MOIS PAR PERIODES QUINQUENNALES

	1972-76	1977-81	1982-86
(A) 0-6 jours	141	206	132
(B) 7-29 jours	84	95	66
(C) Total	225	301	198
A/C	0,63	0,68	0,67

Un autre test consistera à évaluer, sur le quotient de mortalité infantile, l'effet de l'attraction du nombre 12 pour l'âge au décès des enfants qui sont réellement décédés avant ou après 12 mois. Signalons que l'âge au décès a été relevé en mois révolus pour les enfants décédés entre un mois et vingt-quatre mois exacts. Le tableau 6.6 qui donne la répartition des décès survenus entre huit mois et vingt quatre mois exacts montre effectivement qu'il y a une préférence du nombre 12 déclaré comme mois de décès au détriment des âges 10, 11, 13 et 14 mois ou plus. On pense, a priori, que s'il y a une proportion importante des décès de moins d'un an qui sont plutôt déclarés comme des décès à 12 mois, le quotient de mortalité infantile évalué dans ces conditions peut être sous-évalué.

TABLEAU 6.6 REPARTITION DES DECES DE 8 A 24 MOIS SELON L'AGE AU DECES EN MOIS PAR PERIODES QUINQUENNALES

	Age en mois		
	1972-76	1977-81	1982-86
8 mois	17	14	22
9	14	13	11
10	10	17	8
11	7	7	5
12	14	23	21
13	2	2	8
14	1	3	3
15	2	0	2
16	0	2	2
17	1	1	3
18	7	6	7
19	2	0	0
20	2	1	0
21	0	0	0
22	1	2	2
23	0	0	0
1q0 (observé)	170	156	108
1q0 (ajusté)	172	158	110

En supposant que 50 pour cent des décès déclarés à 12 mois sont effectivement des décès de 6 à 11 mois révolus, les quotients de mortalité infantile relatifs aux trois périodes quinquennales des quinze dernières années seront sous-évalués de 1,2 pour cent à 1,8 pour cent seulement. Pour le cas de l'EDS-Mali, l'attraction du nombre 12 comme âge au décès a eu peu d'impact sur le quotient de mortalité infantile.

6.4 Comparaison avec d'autres Données

Bien qu'il y ait des données sur la mortalité au Mali issues d'autres sources, la comparaison avec l'EDS-Mali est difficile dans la mesure où les méthodes de collecte sont différentes et de plus, les autres sources à l'exception du recensement de 1976, n'ont pas une portée nationale. Malgré ces différences, comme point de comparaison, on présente dans le tableau 6.7 les estimations de mortalité du recensement de décembre 1976 et celles de l'EDS-Mali 1972-76. Les estimations du recensement, faites sur la base des données des douze mois l'ayant précédé, sont largement inférieures aux estimations de l'EDS-Mali pour la période 1972-76, ce qui suggère une sous-estimation des quotients du premier recensement. Cependant, comme mentionné auparavant, l'évaluation de la qualité des données de l'EDS-Mali nécessitera des recherches ultérieures.

TABLEAU 6.7 ESTIMATIONS DE LA MORTALITE DU RECENSEMENT 1976, ET DE L'EDS-MALI 1972-76

	Recensement 1976	EDS-Mali 1972-76
1q0	132	170
4q1	152	229
5q0	264	360

Source: Analyse du Recensement Général, 1976, Tome 3, Bamako, avril 1985, p. 124-127.

6.5 Santé de la Mère et de l'Enfant

Consultation Prénatale et Vaccination Anti-tétanique

Dans le questionnaire EDS-Mali, on a posé des questions à propos des visites prénatales, de l'assistance à l'accouchement et de la vaccination anti-tétanique pendant la grossesse pour chaque naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Il a été aussi demandé aux femmes ayant eu une visite prénatale ou ayant été assistée à l'accouchement, la qualification de la personne qu'elles ont consultée. Dans le cas où l'enquêtée a consulté plus d'une personne, l'enquêtrice a enregistré la personne la plus qualifiée.

Souvent, les femmes ont déclaré avoir visité une formation sanitaire mais n'étaient pas en mesure de distinguer entre le personnel qu'elles avaient consulté. Dans ce cas, l'enquêtrice a choisi la réponse "hôpital, PMI, dispensaire". Ici, pour les besoins d'analyse, on a regroupé toutes les réponses suivantes sous la catégorie "personnel médical": médecin, sage-femme, infirmier(e), auxiliaire, matrone et hôpital, PMI, dispensaire.

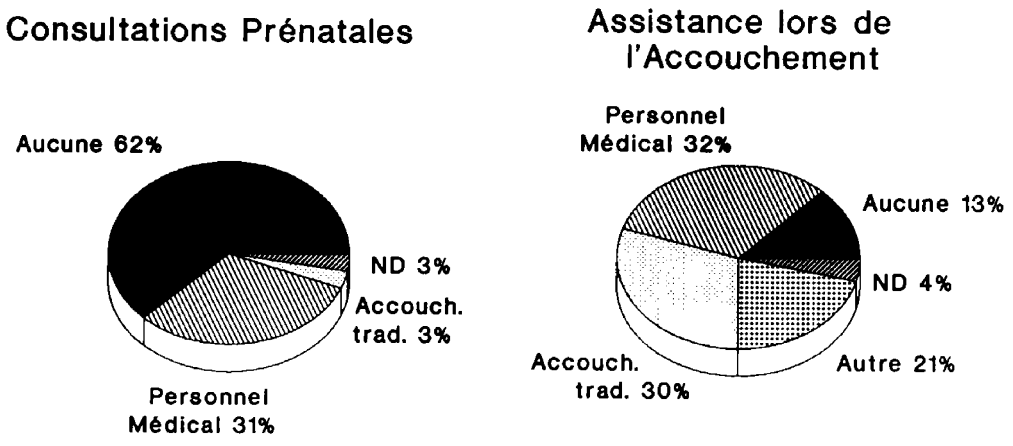
Au niveau national, il y a 31 pour cent des naissances des cinq ans ayant précédé l'enquête pour lesquelles la mère a effectué une visite prénatale auprès du personnel médical (tableau 6.8 et graphique 6.3). Les mères de 19 pour cent des naissances ont consulté une sage-femme, un infirmier ou un auxiliaire et 13 pour cent ont vu une matrone ou ont déclaré s'être rendue à une formation sanitaire. Il n'y a presque pas de consultations auprès des médecins (0,3%). Hors des établissements sanitaires, les mères de 3 pour cent des naissances ont visité une accoucheuse traditionnelle. Ceci laisse presque deux tiers (62%) des naissances pour lesquelles les mères n'ont effectué aucune visite prénatale.

TABLEAU 6.8 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ ANNEES AYANT PRECEDE L'ENQUETE SELON LE TYPE DE CONSULTATION PRENATALE ET LE POURCENTAGE DES NAISSANCES POUR LESQUELLES LES MERES ONT REÇU UNE INJECTION ANTI-TETANIQUE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Type de visite prénatale									
			Personnel Médical*						% naissances pour lesquelles mères ont reçu une injection anti-tétanique	Effectif des naissances
Age actuel	Aucune	Personnel médical*	Médicin	Sage-Femme, Infirm. Aux.	Matrone Hop/PMI Dispens.	Accouch. Trad.	ND	Total		
< 30	61,1	33,2	0,3	19,7	13,2	2,4	3,2	100,0	18,7	1895
30 +	64,0	29,1	0,4	17,2	11,5	3,2	3,7	100,0	17,6	1495
Milieu										
Urbain	26,4	70,1	0,2	48,9	21,0	0,5	3,0	100,0	52,4	816
Rural	73,8	19,2	0,4	9,0	9,8	3,5	3,6	100,0	7,3	2574
Région										
Kayes, Koulikoro	65,7	29,1	0,6	11,7	16,8	0,4	4,9	100,0	15,1	1046
Sikasso, Ségou	61,3	29,0	0,1	20,1	8,8	6,2	3,5	100,0	13,6	1372
Mopti, Gao, Tombouctou	77,0	20,8	0,5	12,1	8,2	0,8	1,4	100,0	13,5	715
Bamako	14,1	82,8	0,0	56,6	26,2	0,0	3,1	100,0	68,2	257
Niveau d'instruction										
Sans instruction	66,8	26,6	0,4	15,2	11,0	3,1	3,5	100,0	14,0	2917
Primaire	37,2	58,8	0,1	37,2	21,5	0,7	3,3	100,0	41,4	439
Secondaire	5,1	94,9	0,0	71,1	23,8	0,0	0,0	100,0	81,5	34
Total	62,4	31,4	0,3	18,6	12,5	2,8	3,4	100,0	18,2	3390

* Personnel Médical comprend les catégories: médecin, sage-femme, infirmier, auxiliare, matrone, hôpital, PMI et dispensaire.
ND = réponses non-déclarées.

Graphique 6.3
Répartition des Naissances au cours des 5 Dernières Années



EDS-Mali 1987

Selon les caractéristiques socio-démographiques des mères, le milieu de résidence et le niveau d'instruction semblent être les deux variables qui ont le plus d'influence sur les visites prénatales. En milieu urbain, le pourcentage des soins prénatals s'élève à 70 pour cent contre 19 pour cent en milieu rural. De même, à Bamako, les mères de 83 pour cent des naissances des cinq dernières années ont effectué une visite prénatale. Ces pourcentages élevés sont dus, en partie, à la disponibilité relative des services dans le milieu urbain en général, comparé au milieu rural. Pour ce qui concerne le niveau d'instruction, la quasi-totalité des mères (95%) du niveau secondaire a effectué des visites prénatales contre 59 pour cent de celles du niveau primaire et 27 pour cent des mères sans instruction.

Il est bien établi actuellement que le tétanos néonatal est une des causes majeures de la 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 faudrait deux injections pour assurer sa protection et celle de son enfant. D'ailleurs, pour une grossesse ultérieure, il se peut qu'une injection supplémentaire puisse protèger l'enfant attendu contre le tétanos. Dans le questionnaire EDS-Mali, on a demandé aux mères si elles ont eu une injection contre le tétanos pendant la grossesse pour chaque enfant de moins de cinq ans. Il est à noter que les données sur le tétanos posent des difficultés d'interprétation. Premièrement, puisqu'on fait appel à la mémoire de la femme, l'oubli de la vaccination peut toujours influencer la réponse donnée (ce qui est vrai pour toutes les variables traitées dans ce Chapitre). Deuxièmement, la question suppose que la femme est en mesure de faire la distinction entre une injection anti-tétanique et une autre.

Moins d'un enfant sur cinq (18%) est issu d'une grossesse au cours de laquelle la mère a reçu une injection anti-tétanique (tableau 6.8). Les enfants des mères de Bamako (68%), des mères du milieu urbain (52%) et des mères instruites du niveau secondaire (82%) sont les plus nombreuses à avoir bénéficié de cette vaccination. Les enfants du milieu rural représentent le groupe le moins protégé, avec seulement 7 pour cent des mères qui ont déclaré avoir reçu une injection anti-tétanique. Selon l'âge de la mère, les différences ne sont pas importantes.

Assistance à l'Accouchement

Alors que les mères de 31 pour cent des naissances ont eu une visite prénatale, 32 pour cent ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement auprès du personnel médical (tableau 6.9 et graphique 6.3). Ceci laisse 64 pour cent des naissances dont les mères se sont tournées vers une accoucheuse traditionnelle (30%), ou vers une autre personne (21%), c'est-à-dire, une voisine ou une parente. Par ailleurs, 13 pour cent des mères ont déclaré que personne ne les a assistées.

TABLEAU 6.9 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES CINQ ANNEES AYANT PRECEDE L'ENQUETE SELON LE TYPE D'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Type d'assistance lors d'accouchement									
		Personnel Médical*								
Age actuel	Aucune	Personnel Médical*	Médecin	Sage-Femme, Infirm. Aux.	Matrone Hop/PMI Dispen	Accouch. Trad.	Autre	ND	Total	Effectif des naissances
< 30	11,1	33,5	0,3	19,5	13,7	29,6	22,6	3,2	100,0	1895
30 +	15,9	29,7	0,2	16,3	13,2	30,4	19,8	4,1	100,0	1495
Milieu										
Urbain	6,2	76,6	0,5	50,1	26,3	9,9	3,6	3,4	100,0	816
Rural	15,4	17,5	0,2	7,9	9,4	36,3	27,0	3,7	100,0	2574
Région										
Kayes, Koulikoro	13,4	27,6	0,0	11,0	16,6	41,7	11,4	5,9	100,0	1046
Sikasso, Ségou	13,3	31,3	0,3	20,4	10,6	31,4	21,0	3,0	100,0	1372
Mopti, Gao, Tombouctou	17,3	19,2	0,4	10,8	8,0	18,5	43,4	1,7	100,0	715
Bamako	0,7	86,7	0,9	54,6	31,3	6,7	2,5	3,4	100,0	257
Niveau d'instruction										
Sans instruction	14,2	26,5	0,2	14,5	11,8	32,3	23,3	3,8	100,0	2917
Primaire	7,5	62,2	0,3	38,7	23,2	17,2	10,1	3,0	100,0	439
Secondaire	1,7	98,3	5,1	59,3	33,9	0,0	0,0	0,0	100,0	34
Total	13,2	31,9	0,3	18,1	13,5	30,0	21,3	3,6	100,0	3390

* Personnel Médical comprend les catégories: médecin, sage-femme, infirmier, auxiliare, matrone, hôpital, PMI, et dispensaire.

ND = réponses non-déclarées

On remarque aussi, dans le tableau 6.9, que c'est toujours le milieu urbain, la résidence à Bamako et le niveau d'instruction qui semble influencer l'assistance à l'accouchement par le personnel médical: 77 pour cent dans le milieu urbain contre 18 pour cent dans le milieu rural, 87 pour cent à Bamako contre 19 pour cent à 31 pour cent dans les autres régions et 98 pour cent parmi les femmes instruites du niveau secondaire contre 62 pour cent parmi celles du primaire et 27 pour cent parmi les femmes sans instruction.

Vaccination des enfants

Un indicateur très important de la santé des enfants est la proportion des enfants vaccinés contre les six maladies d'enfance, à savoir: la tuberculose, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, la polio 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 vaccinations suivant soit respecté:[1]

Age	Vaccination
A la naissance	BCG et Polio 1 (voie orale)
6 semaines	DTCoq 1 et Polio 2 (voie orale)
10 semaines	DTCoq 2 et Polio 3 (voie orale)
14 semaines	DTCoq 3 et Polio 4 (voie orale)
9 mois	Rougeole

Le procédé pour la collecte des données sur la vaccination a consisté à demander aux femmes ayant des enfants de moins de cinq ans si elles avaient un carnet de santé pour ces enfants. Dans le cas où la mère a présenté le carnet, l'enquêtrice a enregistré les dates des vaccinations. D'une part, ce procédé fournit des données plutôt 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 pas pu voir le carnet, ni des enfants dont les mères sont décédées.

Dans le tableau 6.10, on présente les informations sur les vaccinations spécifiques relevées à partir des carnets de santé. Les mères de 12 pour cent seulement des enfants de moins de cinq ans ont présenté les carnets de santé au moment de l'interview. Si l'on ajoute la proportion des enfants sans carnet qui sont vaccinés selon les déclarations des mères (40%), on peut affirmer que près de 52 pour cent des enfants du Mali ont reçu au moins une vaccination quelconque.

Parmi les enfants de 12 à 23 mois, âge auquel un enfant devrait être complètement vacciné, on constate qu'il y en a 15 pour cent qui sont vaccinés. Ici, on définit un enfant complètement vacciné comme un enfant qui a reçu le BCG, trois doses du vaccin contre la DTCoq, trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole, sans tenir compte de l'âge de l'enfant à la vaccination[2]. La grande majorité de ces enfants ont reçu le BCG (95%), le vaccin contre la rougeole (74%) et la première dose du vaccin contre la DTCoq (84%). 53 pour cent ont reçu la première dose contre la polio. A peu près un enfant sur quatre a reçu la troisième injection contre la DTCoq (28%) et la polio (23%).

Les tendances qu'on vient de citer pour les enfants de 12 à 23 mois sont identiques pour les enfants d'un à cinq ans. L'impact des caractéristiques socio-démographiques apparaît au niveau des vaccinations qui nécessitent des rappels, et donc aussi au niveau des enfants complètement vaccinés. Par exemple, aucun enfant rural n'a reçu la troisième dose contre la DTCoq, ni contre la polio, comparé à 42 pour cent et 33 pour cent respectivement des enfants urbains. Par conséquent, aucun des enfants ruraux n'est complètement vacciné contre 25 pour cent des enfants urbains. Le niveau d'instruction de la mère et la région de résidence influencent aussi ces niveaux.

TABLEAU 6.10 PARMI LES ENFANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS, POURCENTAGE AYANT DES CARNETS DE SANTE, POURCENTAGE DES ENFANTS VACINES D'APRES LES CARNETS DE SANTE, OU D'APRES LES REPONSES DES MERES, ET PARMI LES ENFANTS AYANT DES CARNETS DE SANTE AGES DE 12-59 MOIS, POURCENTAGE DE CEUX QUI SONT VACINES CONTRE LE BCG, LA DTCOQ, LA POLIO, ET LA ROUGEOLE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA MERE

	Parmi tous les enfants de 1-59 mois en %			Parmi les enfants âgés de 1-59 mois, ayant des carnets de santé, % qui sont vacinés contre:								
Age de l'enfant	Ayant carnet de santé	Vaciné d'après carnet de santé	Vaciné d'après la réponse de mère	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Complètement vacciné*	Effectif des enfants de 1-59 mois
< 6 mois	10,8	10,8	21,2	98,5	50,5	10,6	0,0	31,3	7,6	0,0	3,0	0,0	353
6-11 mois	13,8	13,8	25,9	98,9	92,4	46,9	36,4	72,9	39,2	27,6	27,0	11,1	376
12-23 mois	12,0	12,1	39,2	94,8	83,8	48,4	28,3	52,9	33,3	22,5	73,6	14,7	554
24-35 mois	13,1	13,1	44,4	90,9	95,8	47,9	27,9	60,5	29,7	22,1	80,8	17,0	517
36-47 mois	10,3	10,1	48,1	84,5	86,5	27,0	20,0	60,9	19,9	13,7	76,0	11,6	529
48-59 mois	10,0	9,8	50,2	85,5	94,0	43,0	29,5	67,5	33,4	24,1	89,8	20,8	526
Total	11,6	11,6	39,9	91,9	85,8	39,3	25,1	58,8	28,3	19,4	62,6	13,4	2856
Milieu	Parmi tous les enfants de 12-59 mois en %			Parmi les enfants âgés de 12-59 mois, ayant des carnets de santé, % qui sont vaccinés contre:									Effectif des enfants de 12-59 mois
Urbain	27,8	27,9	75,2	91,4	91,4	56,9	41,9	72,0	43,9	32,7	79,8	25,2	551
Rural	5,6	5,5	35,0	85,8	87,6	16,8	0,0	39,2	3,8	0,0	79,4	0,0	1575
Région													
Kayes, Koulikoro	13,3	13,3	43,6	85,1	92,2	31,4	22,2	56,5	21,1	11,9	83,4	7,9	656
Sikasso, Ségou	5,3	5,3	38,9	86,1	79,9	34,3	17,3	63,9	23,2	13,6	79,4	9,9	885
Mopti,Gao, Tombouctou	11,0	10,5	45,5	89,5	84,4	32,7	5,1	24,2	1,3	0,0	74,5	0,0	399
Bamako	34,2	34,5	82,5	97,3	98,2	69,4	54,1	86,5	64,0	52,3	78,4	42,3	187
Niveau d'instruction													
Sans instruction	9,2	9,1	41,2	92,1	90,7	38,5	20,1	54,7	22,9	15,0	79,9	11,5	1799
Primaire	22,6	22,8	66,3	81,5	87,1	48,0	38,7	69,0	39,7	30,4	78,4	23,6	302
Secondaire	31,1	31,1	97,8	100,0	100,0	71,7	57,4	92,8	71,7	57,4	85,7	43,0	26
Total	11,3	11,3	45,4	89,3	90,0	42,3	26,6	60,0	29,3	20,7	79,7	16,0	2127

* Completement vacciné comprend les enfants qui ont reçu le BCG, trois injections du vaccin contre la DTCoq, trois doses du vaccin contre la Polio et le vaccin contre la rougeole, sans tenir compte de l'âge de l'enfant à la vaccination.

Morbidité des Enfants

Afin d'évaluer la morbidité infantile, on a collecté des données sur la diarrhée, la fièvre et les problèmes de respiration, aussi bien que sur les traitements de ces maladies chez les enfants de moins de cinq ans. On examinera ces données avec certaines réserves pour les mêmes raisons qui ont été citées dans les sections précédentes. De plus, on sait que la saison de réfèrence peut influencer la proportion d'enfants atteints de certaines maladies, surtout la diarrhée.

Diarrhée

Les résultats du tableau 6.11 montre que parmi les enfants de moins de cinq ans, un enfant sur cinq (19%) a eu la diarhée dans les 24 heures ayant précédé l'enquête et un enfant sur trois (34%) l'a eue pendant les deux dernières semaines. Dans cette enquête, on n'a pas défini la diarrhée par rapport au nombre de selles liquides par jour. On a estimé qu'une mère peut déterminer si son enfant est atteint de diarrhée ou non. Malgré les problèmes de définition ou d'erreurs sur la période de réfèrence qui pouraient se poser, les proportions d'enfants qui ont la diarrhée sont assez élevées pour indiquer que la diarrhée est un problème sérieux et commun parmi les enfants du Mali.

En considérant les caractéristiques socio-démographiques, on constate que l'âge de l'enfant, le niveau d'instruction de la mère et la région de résidence ont l'influence la plus forte sur la proportion d'enfants diarrhéiques. Les enfants de 6 à 35 mois sont plus exposés au risque de la maladie que les enfants des âges plus jeunes et ceux plus âgés. Ces âges où la prévalence de diarrhée est élevée coïncident avec l'introduction de la nourriture supplémentaire et avec le sevrage de l'enfant. Bien que ces deux événements soient essentiels à la santé de l'enfant, la préparation de nouveaux aliments qui n'est pas toujours hygiénique et l'introduction de l'eau ou d'aliments contaminés sont souvent la cause de la diarrhée chez l'enfant.

Selon variables socio-démographiques, la prévalence de la diarrhée est corrélée négativement au niveau d'instruction de la mère; les enfants ayant des mères instruites du niveau secondaire sont moins exposés au risque de la diarrhée que les enfants des mères moins instruites. Selon le milieu de résidence, il est intéressant de noter que le pourcentage des enfants diarrhéiques est pratiquemment le même dans les deux milieux. Selon la région, comme il fallait s'y attentdre, la diarrhée est moins prévalente dans le District de Bamako que dans les autres régions.

TABLEAU 6.11 POURCENTAGE DES ENFANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DERNIERES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Age de l'enfant	Pourcentage des enfants de 1-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les dernières: 24 heures	2 semaines	Effectif des enfants de 1-59 mois
< de 6 mois	18,1	33,0	353
6-11 mois	25,3	43,9	376
12-23 mois	25,9	45,3	554
24-35 mois	25,2	43,3	517
36-47 mois	14,0	25,5	529
48-59 mois	8,9	17,1	527
Sexe			
Garçon	20,0	35,7	1450
Fille	18,7	33,0	1406
Milieu			
Urbain	20,0	34,0	723
Rural	19,2	34,5	2133
Région			
Kayes, Koulikoro	20,9	37,0	890
Sikasso, Ségou	17,5	34,2	1190
Mopti, Gao, Tombouctou	23,4	33,4	537
Bamako	14,5	27,5	238
Niveau d'instruction			
Sans instruction	19,4	34,4	2430
Primaire	20,4	34,8	396
Secondaire	9,5	22,7	30
Total	19,4	34,4	2856

Ces proportions élevées d'enfants diarrhéiques témoignent d'une situation sérieuse de santé si l'on considère le pourcentage très faible d'enfants (2%) qui ont reçu la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), comme l'indique le tableau 6.12. La TRO est un produit distribué en sachets qui consiste en une poudre de sel et de sucre qu'on mélange avec de l'eau. La TRO est très éfficace pour la prévention et le traitement de la déshydratation qui est souvent la cause de décès des enfants diarrhéiques. Bien que les proportions d'utilisateurs de la TRO soient réduites, il y a une différence marquée entre le milieu urbain (7%) et le milieu rural (1%).

TABLEAU 6.12 PARMI LES ENFANTS AGES DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES 2 DERNIERES SEMAINES, POURCENTAGE DE CEUX QUI ONT REÇU DES TRAITEMENTS DIFFERENTS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Age de l'enfant	Pourcentage des enfants avec diarrhée qui ont reçu des traitements par: TRO	Sel/ Sucre Solution	Ganidan	Plantes Médicin.	Autre	Pas de traitement	Effectif des enfants de 1-59 mois qui ont eu la diarrhée
< 6 mois	1,0	0,0	12,5	46,0	8,1	41,2	117
6-11 mois	3,8	1,0	31,4	48,4	11,1	24,6	165
12-23 mois	2,4	0,7	31,3	44,8	6,0	26,7	251
24-35 mois	1,8	0,5	26,1	34,8	7,4	36,4	224
36-47 mois	2,3	2,9	30,0	44,3	6,2	29,9	135
48-59 mois	1,2	1,6	21,4	37,1	8,7	36,4	90
Sexe							
Garçon	2,6	0,9	27,7	43,8	7,4	31,6	518
Fille	1,7	1,1	25,9	41,1	8,0	31,7	464
Milieu							
Urbain	6,7	3,0	39,7	40,0	10,0	26,5	246
Rural	0,7	0,3	22,5	43,4	6,9	33,3	736
Région							
Kayes, Koulikoro	1,2	0,8	23,2	34,7	3,2	41,9	329
Sikasso, Ségou	1,7	1,1	32,2	50,4	7,7	21,1	407
Mopti, Gao, Tombouctou	4,2	1,3	14,8	33,9	13,8	42,5	180
Bamako	4,4	0,9	44,7	56,1	14,0	15,8	66
Niveau d'instruction							
Sans instruction	1,7	0,9	24,6	42,8	7,1	33,0	837
Primaire	3,8	1,7	37,8	42,6	10,7	24,8	138
Secondaire	*	*	*	*	*	*	7
Total	2,2	1,0	26,8	42,5	7,7	31,6	982

Note: Le total des pourcentages des types de traitement et des enfants non traités est supérieur à 100,0 pour cent en raison des réponses multiples. "Autre" comprend les réponses suivantes: Hôpital, PMI, dispensaire, pain de singe, bouillie et nourriture intraveineuse.

En général, la majorité des enfants atteints de diarrhée ont reçu un traitement. Parmi ces traitements, les plantes médicinales semblent être les plus souvent utilisées (43%), suivies du Ganidan ou d'autres produits pharmaceutiques (27%) et des traitements non-précisés (8%).

Connaissance de TRO

Le faible usage de la TRO n'est pas surprenant quand on considère le niveau de connaissance de ce produit (tableau 6.13). Au niveau national, 12 pour cent des mères d'un enfant de moins de cinq ans ont entendu parler de la TRO. A Bamako, où le pourcentage est le plus élevé, il y a environ une femme sur trois qui connaît ce produit (31%). Le niveau d'instruction de la femme est le facteur qui a le plus d'impact sur la connaissance de ce produit. En effet, le pourcentage passe de 11 pour cent chez les mères sans instruction à 57 pour cent chez les mères qui ont atteint le niveau secondaire. Par milieu de résidence, le niveau de connaissance est plus de trois fois supérieur dans le milieu urbain (26%) que dans le milieu rural (8%). Ces niveaux faibles de connaissance de la TRO suggèrent que la diffusion des informations sur ce produit ne touchent pas les mères maliennes, et impliquent que, sans les campagnes d'éducation, le niveau d'usage de la TRO n'augmentera pas.

TABLEAU 6.13 PARMI LES FEMMES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES, POURCENTAGE DE CELLES QUI CONNAISSENT LA THERAPIE POUR LA REHYDRATATION PAR VOIE ORALE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Niveau d'instruction			
	Sans instruction	Primaire	Secondaire	Total
Milieu				
Urbain	23,0	29,2	57,0	26,1
Rural	7,4	10,3	---	7,6
Région				
Kayes, Koulikoro	5,8	22,3	*	8,5
Sikasso, Ségou	9,0	16,7	*	10,0
Mopti, Gao, Tombouctou	15,1	13,9	*	15,3
Bamako	28,7	30,5	*	30,7
Total	10,5	20,5	57,0	12,3

* moins de 20 cas non-pondérés

Fièvre

La prévalence et le traitement de la fièvre sont deux autres indicateurs de la morbidité des enfants étudiés dans l'EDS-Mali. Le tableau 6.14 montre que 33 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre dans les quatre semaines précedant l'enquête selon les déclarations des mères. Parmi les enfants malades, plus d'un tiers (36%) ont reçu un traitement anti-paludique (la nivaquine), 20 pour cent ont reçu des aspirines et 35 pour cent ont été traités avec des plantes médicinales. Il y a un enfant sur quatre (25%) qui n'a réçu aucun traitement. La plupart de ces derniers sont issus de mères sans instruction ou résidant dans le milieu rural.

Puisque la fièvre est un symptôme de plusieurs maladies, on ne peut pas bien juger de l'efficacité des traitements choisis par les mères. Il ressort du même tableau 6.14 que les femmes instruites, les femmes urbaines et les femmes de Bamako utilisent la nivaquine plus souvent que les autres femmes. Etant donné que le paludisme est endémique au Mali, il n'est pas toujours clair si les femmes de ces milieux répondent d'une façon appropriée à la question relative au traitement de la fièvre ou si c'est seulement une question de disponibilité de la nivaquine à Bamako où se trouve la majorité des femmes instruites.

TABLEAU 6.14 POURCENTAGE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU DE LA FIEVRE DANS LES QUATRE DERNIERES SEMAINES ET QUI ONT REÇU DES TRAITEMENTS DIFFERENTS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Age de l'enfant	Pourcentage des enfants de 1-59 mois qui ont eu de la fièvre pendant les 4 dernières semaines	Pourcentage des enfants avec fièvre qui ont reçu des traitements par:						Effectif des enfants de 1-59 mois qui ont eu de la fièvre
		Nivaquine	Aspirine	Injection	Hop/ PMI	Plantes médicin.	Autre	Pas de traitement	
< 6 mois	32,4	22,0	7,2	0,7	6,6	34,5	7,1	35,4	353
6-11 mois	43,7	31,9	15,0	3,6	3,5	41,1	10,1	25,4	376
12-23 mois	42,0	40,1	25,9	5,4	2,2	34,8	7,4	22,0	554
24-35 mois	32,3	35,2	22,9	10,1	1,4	34,7	7,6	22,6	517
36-47 mois	30,6	40,2	19,2	6,6	1,7	35,6	8,6	22,9	529
48-59 mois	19,8	39,6	26,3	6,4	4,2	29,8	8,5	22,2	527
Sexe									
Garçon	34,7	36,6	19,2	7,1	4,5	32,9	8,1	26,7	1450
Fille	31,4	34,4	21,2	4,1	1,2	38,3	8,3	22,0	1406
Milieu									
Urbain	29,9	54,8	41,4	11,4	7,2	18,6	13,5	14,1	723
Rural	34,1	29,9	13,8	4,0	1,7	40,4	6,6	27,6	2133
Région									
Kayes, Koulikoro	40,7	28,4	14,8	4,6	1,4	33,4	7,7	33,9	890
Sikasso, Ségou	30,5	43,2	20,1	5,3	3,7	44,8	8,4	12,9	1190
Mopti, Gao, Tombouctou	28,3	23,4	24,1	4,5	0,6	21,9	4,6	38,5	537
Bamako	28,3	60,7	39,3	16,2	12,8	25,6	17,9	5,1	238
Niveau d'instruction									
Sans instruction	33,1	32,3	17,2	5,2	2,1	36,7	7,7	27,0	2430
Primaire	33,4	52,3	35,4	8,8	7,6	29,8	9,9	11,0	396
Secondaire	28,4	86,7	53,3	6,7	6,7	0,0	26,7	0,0	30
Total	33,1	35,6	20,1	5,7	3,0	35,4	8,2	24,5	2856

Note: Le total des pourcentages des types de traitement et des enfants non traités est suprieur à 100,0 pour cent en raison des réponses multiples.

Problèmes de Respiration

Dans le questionnaire EDS-Mali, on a essayé d'évaluer les problèmes de respiration chez les enfants de moins de cinq ans, en demandant aux mères si l'enfant avait eu la respiration difficile ou rapide pendant les quatre semaines avant l'enquête. Les résultats du tableau 6.15 montrent que 7 pour cent ont eu ce problème. Etant donné qu'on n'a pas mentionné la toux dans la question, il est possible que les données de ce tableau représentent des infections respiratoires assez graves: dans ce cas, une proportion de 7 pour cent pourrait être considérée comme importante.

Parmi les enfants qui ont eu la respiration difficile, 37 pour cent n'ont pas été traités. 50 pour cent ont reçu un traitement non-précisé où la femme a déclaré tout simplement qu'elle a soigné l'enfant avec un comprimé: 10 pour cent des enfants ont reçu un antibiotique ou une injection, 7 pour cent un liquide ou sirop et 6 pour cent ont été emmenés à une formation sanitaire.

TABLEAU 6.15 POURCENTAGE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT EU DES PROBLEMES DE RESPIRATION DIFFICILE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, ET QUI ONT EU DES TRAITEMENTS DIFFERENTS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage des enfants qui ont eu des problèmes de respiration	Pourcentage des enfants avec problèmes de respiration qui ont reçu des traitements par:					Effectif des enfants de 1-59 mois qui ont eu des problèmes de respiration
		Antibiotique, Inject.	Liquide, Sirop	Hop/ PMI	Autre	Pas de-traitement	
< 6 mois	8,5	5,5	4,8	18,3	36,8	42,1	353
6-11 mois	6,4	10,3	3,5	6,0	38,8	44,1	376
12-23 mois	7,7	3,9	7,7	0,0	48,6	43,7	554
24-35 mois	6,6	8,3	7,3	1,7	62,3	33,5	517
36-47 mois	6,9	22,9	7,8	4,7	56,6	22,7	529
48-59 mois	3,8	8,2	12,5	8,2	54,0	37,8	526
Sexe							
Garçon	6,6	12,7	7,3	8,6	48,4	33,7	1450
Fille	6,5	7,1	7,0	3,0	51,8	40,2	1406
Milieu							
Urbain	3,1	20,2	15,1	12,7	37,6	42,2	723
Rural	7,7	8,5	6,0	5,0	51,8	36,2	2133
Région							
Kayes, Koulikoro	7,3	12,4	9,8	0,9	56,4	35,9	890
Sikasso, Ségou	6,2	8,7	3,1	11,8	55,4	27,8	1190
Mopti, Gao, Tombouctou	8,3	8,1	8,1	0,0	34,0	54,3	537
Bamako	1,7	14,3	28,6	42,9	28,6	28,6	238
Niveau d'instruction							
Sans instruction	6,9	9,4	7,0	3,3	53,1	38,0	2429
Primaire	4,6	15,3	9,0	30,1	22,6	26,2	396
Secondaire	3,8	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	30
Total	6,6	10,0	7,1	5,9	50,1	36,9	2855

Note: Le total des pourcentages des types de traitement et des enfants non traités est supérieur à 100,0 pour cent en raison des réponses multiples.

Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, les enfants de moins de six mois, les enfants des mères instruites et les enfants de Bamako, Sikasso et Ségou ont été les plus nombreux à recevoir un traitement dans une formation sanitaire. Par sexe, les garçons semblent avoir reçu peut-être plus de traitement efficace; 9 pour cent des garçons ont été emmenés à une formation sanitaire contre 3 pour cent des filles.

6.6 Indices Anthropométriques

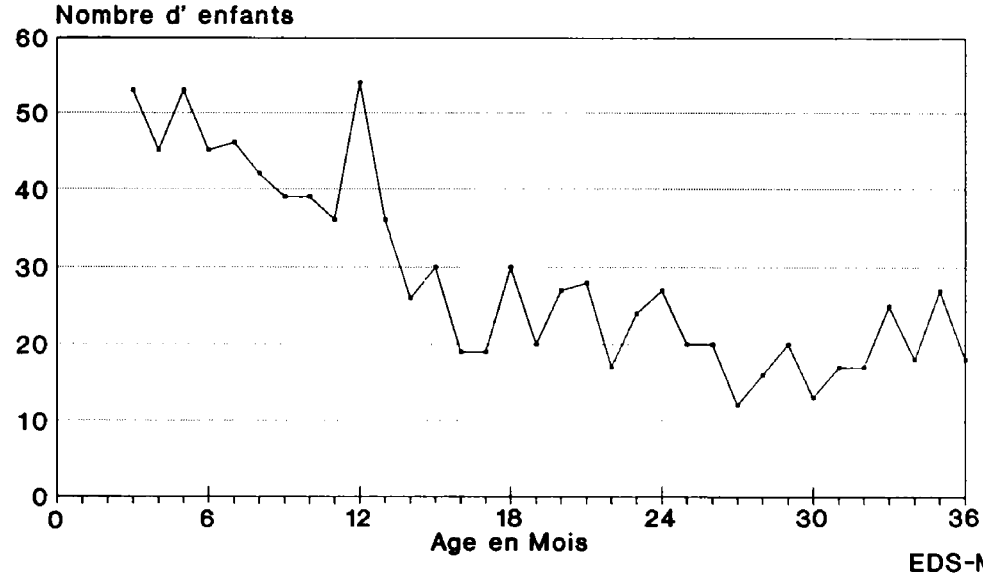
Les données sur les mesures du poids et de la taille des enfants de 3 à 36 mois, nés des femmes enquêtées, ont été collectées dans le but d'évaluer l'état nutritionnel des enfants. Les caractéristiques de l'échantillon de ces enfants sont décrites dans le Chapitre 1.

La validité des indices présentés ici dépend de la précision des mesures du poids et de la taille, d'une part, et de l'âge de l'enfant donné par la mère, d'autre part. Afin d'avoir des données de qualité, les agents de mesures anthropométriques ont reçu une formation adéquate et ont été testés selon les normes décrites dans le manuel des Nations Unies, "How to Weigh and Measure Children."[3] Les agents qui ont réussi au test de précision ont été choisis pour prendre les mesures sur le terrain. Un autre test a été administré deux mois après le commencement du travail de

terrain. Tous les agents ont réussi à ce test à l'exception d'un seul qui a continué à faire les interviews auprès des hommes sans prendre part aux mesures anthropométriques.

L'analyse des données anthropométriques nécessitent non seulement l'âge de l'enfant, mais aussi la date de naissance, y compris le mois qui a été difficile à obtenir au Mali. Sur les 1538 enfants qui ont été mesurés, 965 seulement ont le mois et l'année de naissance (effectif non-pondéré). Ces derniers enfants constituent le groupe pour lequel les données sur le poids et la taille seront analysées dans ce qui suit. Le graphique 6.4, qui donne la distribution des âges en mois de ces 965 enfants, montre clairement qu'il y a des pointes à 12 mois, et à moindre degré, à 18 et 24 mois. En raison de ce problème, le lecteur est invité à considérer ces données avec certaines réserves.

Graphique 6.4
Age en Mois des Enfants d' après les Dates de Naissances



Quatre indices sont présentés ici pour décrire l'état nutritionnel des enfants. Il s'agit du rapport de:

la taille - âge
le poids - taille
le poids - âge

Les données du Mali sont comparées à celles d'une population de référence internationale représentant des enfants bien nourris.[4] Elles sont présentées sous forme de pourcentages par rapport à l'écart-type de la moyenne de la population de référence pour un indice particulier. Dans une population bien nourrie, il y a une variation dite normale de la taille et du poids des enfants de même âge et de même sexe, qui suit une distribution normale: c'est-à-dire où 2,3 pour cent de cette population se trouvent en-dessous ou au-dessus de 2 écarts-types de la moyenne; 13,6 pour cent se trouvent entre 1 et 2 écarts-types de la moyenne,et 34 pour cent se trouvent entre la moyenne et 1 écart-type. L'existence de la malnutrition est décelée si les pourcentages de la population pour les mesures qui se trouvent à plus de 1 ou 2 écarts-types de la moyenne de référence sont plus élevés que ceux cités ci-dessus.

Pour interpréter plus facilement les tableaux sur les mesures anthropométriques, on peut dire qu'un enfant qui est -3 écarts-types ou moins de la moyenne est classé dans une catégorie de malnutrition grave et qu'un enfant qui est entre -3 et -2 écarts-types est dans la catégorie de malnutrition modérée par rapport à la population de référence.

La taille pour âge est un indicateur de croissance linéaire. Un enfant qui a souffert de déficience alimentaire pour de longues périodes, n'atteindra pas sa taille potentielle pour son âge. Dans une telle situation, la malnutrition qui s'en suit s'appelle malnutrition chronique.

Le tableau 6.16 donne la répartition de la taille pour âge des enfants de l'EDS-Mali selon les caractéristiques socio-démographiques. Pour l'ensemble des enfants, 9 pour cent sont -3 écarts-types ou moins de la moyenne et 16 pour cent sont entre -3 et -2 écarts-types de la moyenne, ce qui indique que presque un enfant sur quatre au Mali est dans un état de malnutrition chronique, grave à modérée comparé à la population de référence. Malgré le problème de l'estimation des âges, ces chiffres sont assez élevés pour indiquer que la malnutrition chronique constitue un problème sérieux dans le pays.

Les données du même tableau montre que la malnutrition chronique chez les enfants âgés de 1 à 3 ans est deux fois et demie plus élevée que celle des enfants de moins d'un an. Ce résultat n'est pas surprenant du fait que la malnutrition chronique est le résultat d'une déficience alimentaire à long terme. Selon l'intervalle de naissance, la malnutrition chronique est corrélée négativement: elle est de 34 pour cent chez les enfants avec un intervalle de naissance de moins de 2 ans et d'à peu près 20 pour cent chez les enfants avec un intervalle de 2 ans ou plus. Par sexe, il n'y a pas de variation significative.

Pour ce qui est du milieu de résidence, la prévalence de la malnutrition chronique est supérieure en milieu rural qu'en milieu urbain, surtout les cas de malnutrition grave (-3 écarts-types ou moins). Il s'en suit que les enfants de Bamako souffrent beaucoup moins de ce type de malnutrition que ceux des autres régions. Le pourcentage de malnutrition chronique, grave à modérée le plus élevé (31%) est enregistré dans les régions combinées de Mopti, Gao (urbain) et Tombouctou (urbain). Selon l'ethnie, les Sénoufo-Minianka (34%), les Dogon (32%) et les Bambara (26%) sont les groupes ethniques où on trouve les plus grands pourcentages d'enfants atteints de malnutrition chronique.

Le poids pour taille permet de mesurer l'état nutritionnel actuel car le poids d'un enfant peut changer par rapport à l'alimentation quotidienne. D'autres facteurs tels que la maladie (particulièrement la diarrhée et la rougeole), et les différences saisonnières d'alimentation, ont un impact direct sur le poids de l'enfant. La malnutrition, dans ce cas, est appelé malnutrition aiguë. Il est à noter que l'indice du poids pour taille n'est pas affecté par les mauvaises déclarations de l'âge.

Il ressort du tableau 6.17 que 11 pour cent des enfants de 3 à 36 mois souffrent d'une malnutrition aiguë, grave à modérée. Ainsi, ce type de malnutrition est un problème moins sérieux que celui de la malnutrition chronique, ce qui est normal.

Selon l'âge de l'enfant, les enfants âgés de 12 à 23 mois sont plus affectés par cette malnutrition (16%) que les enfants plus jeunes (9%), ou ceux plus âgés (8%). Une explication plausible est que les enfants sont souvent sevrés entre 12 et 23 mois, et ce changement d'alimentation entraîne une perte de poids. Il n'y a pratiquement pas d'association entre la malnutrition aiguë et chacune des autres variables.

Ces indices montrent clairement que l'état nutritionnel au Mali a pour caractéristique principale la malnutrition chronique puisqu'un enfant sur quatre est petit par rapport à son âge. Ceci est aussi évident dans le graphique 6.5: les répartitions de la taille pour âge et le poids pour âge sont déplacées à gauche de la référence internationale et la répartition du poids pour taille se situe plus près à la référence internationale. Ces résultats suggèrent que les conséquences de la malnutrition au Mali ne sont pas nécessairement visibles. A titre d'exemple, un enfant de trois ans qui souffre de malnutrition chronique avec un poids normal pour sa taille peut ressembler à un enfant de deux ans qui est en bonne santé.

TABLEAU 6.16 REPARTITION (EN %) DES INDICES TAILLE - AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MOYENNE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Ecart-type de la moyenne de référence							
	-3,00 et moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2,00 et plus	Total	Effectif
Distribution Normale	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	---
Sexe								
Garçon	9,8	14,0	31,3	38,7	3,6	2,6	100,0	486
Fille	7,8	17,1	26,5	40,1	6,5	2,1	100,0	439
Age en mois								
3-11 mois	2,9	10,1	26,6	51,2	6,4	2,7	100,0	388
12-23 mois	12,1	19,1	32,1	29,1	5,1	2,4	100,0	319
24-36 mois	14,6	19,6	28,7	33,2	2,2	1,7	100,0	219
Intervalle précédent								
Premières Naissances	6,1	21,0	30,6	36,4	4,3	1,6	100,0	136
< 2 ans	15,9	18,3	19,5	37,9	6,2	2,3	100,0	159
2-3 ans	7,4	14,2	32,6	39,7	4,0	2,1	100,0	483
4 ans ou plus	8,4	11,5	26,0	42,7	7,4	4,1	100,0	148
Type de naissance								
Naissance unique	8,7	15,6	28,8	39,3	5,1	2,4	100,0	901
Naissances multiples	15,2	9,6	35,7	39,6	0,0	0,0	100,0	24
Milieu								
Urbain	4,4	15,3	28,5	43,5	5,7	2,6	100,0	311
Rural	11,1	15,6	29,3	37,2	4,6	2,3	100,0	614
Région								
Kayes, Koulikoro	8,4	13,2	31,2	38,3	5,0	3,9	100,0	279
Sikasso, Ségou	10,3	14,7	25,7	42,5	4,5	2,1	100,0	319
Mopti, Gao, Tombouctou	10,1	20,5	31,0	32,5	5,2	0,6	100,0	225
Bamako	2,8	12,9	28,7	47,2	5,6	2,8	100,0	103
Niveau d'instruction								
Sans instruction	9,1	16,1	28,4	39,1	4,9	2,5	100,0	746
Primaire	7,9	12,7	31,8	40,5	5,4	1,8	100,0	180
Ethnie								
Bambara	10,9	14,7	23,0	42,5	5,1	3,9	100,0	321
Peul	5,8	13,9	36,2	39,5	2,9	1,7	100,0	135
Malinké	4,9	14,9	31,0	40,0	7,6	1,5	100,0	74
Sarakolé	6,8	12,7	36,4	35,2	5,5	3,4	100,0	114
Sénoufo - Minianka	14,7	19,3	24,9	36,1	3,1	1,9	100,0	46
Dogon	11,4	20,8	35,0	27,7	3,8	1,3	100,0	106
Autre	6,9	15,9	25,3	45,4	6,5	0,0	100,0	129
Total	8,9	15,5	29,0	39,3	5,0	2,4	100,0	925

Note: les pourcentages sont arrondis; leurs total ne sont pas nécessairement égal à 100.

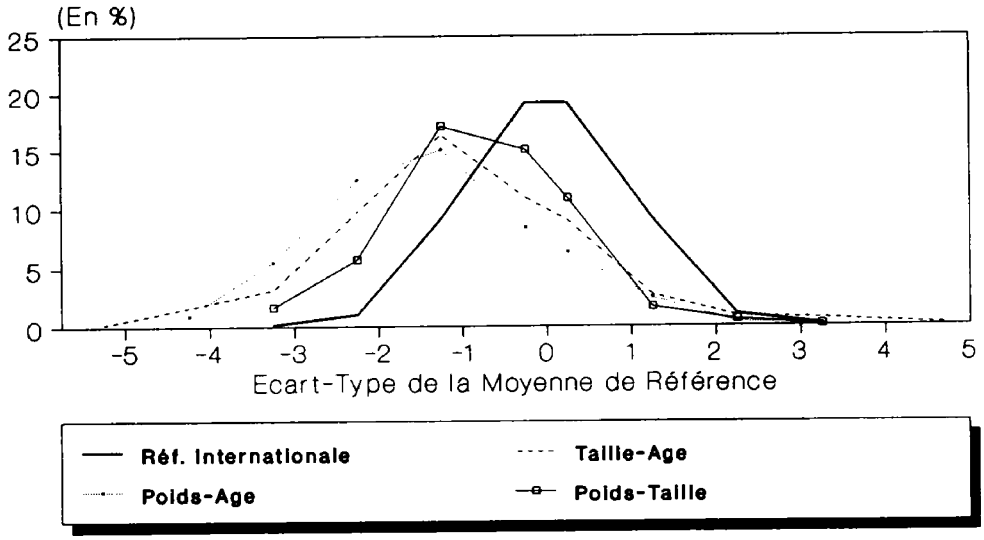
TABLEAU 6.17 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS - TAILLE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MOYENNE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS, SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Ecart-type de la moyenne de référence							
	-3,00 et moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2,00 et plus	Total	Effectif*
Distribution Normale	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	---
Sexe								
Garçon	1,7	10,3	34,4	50,5	2,5	0,6	100,0	805
Fille	0,8	9,0	36,1	50,0	3,8	0,3	100,0	725
Age en mois								
3-11 mois	1,3	7,9	30,8	54,1	5,0	0,9	100,0	545
12-23 mois	1,4	14,4	39,9	42,0	2,0	0,2	100,0	514
24-36 mois	1,1	6,5	35,1	55,0	2,0	0,2	100,0	470
Intervalle précédent								
Premières naissances	1,8	9,6	35,9	49,6	2,6	0,5	100,0	223
< 2 ans	1,2	8,8	28,6	58,9	1,9	0,6	100,0	267
2-3 ans	1,3	9,3	37,0	48,3	3,7	0,3	100,0	755
4 ans ou plus	1,0	11,6	36,0	48,0	2,8	0,6	100,0	284
Type de naissance								
Naissance unique	1,2	9,3	35,3	50,5	3,1	0,5	100,0	1502
Naissances multiples	5,1	27,9	28,0	39,0	0,0	0,0	100,0	28
Milieu								
Urbain	1,8	8,9	33,9	51,3	3,0	1,2	100,0	388
Rural	1,1	10,0	35,6	50,0	3,1	0,2	100,0	1142
Région								
Kayes, Koulikoro	1,3	8,1	34,8	53,7	1,7	0,5	100,0	452
Sikasso, Ségou	1,4	10,2	33,3	50,2	4,5	0,3	100,0	681
Mopti, Gao, Tombouctou	1,2	11,1	44,7	41,6	1,2	0,3	100,0	270
Bamako	0,9	9,6	26,5	57,1	4,6	1,4	100,0	126
Niveau d'instruction								
Sans instruction	1,3	10,1	36,0	49,2	3,0	0,3	100,0	1296
Primaire	1,0	7,4	30,8	56,3	3,3	1,2	100,0	233
Ethnie								
Bambara	0,8	9,7	32,5	53,0	3,5	0,4	100,0	556
Peul	0,3	12,2	40,4	45,0	1,4	0,6	100,0	185
Malinké	1,4	8,4	34,0	54,0	2,2	0,0	100,0	166
Sarakolé	1,5	9,2	36,0	52,4	0,4	0,4	100,0	150
Sénoufo - Minianka	1,9	8,5	32,6	53,1	3,2	0,8	100,0	153
Dogon	2,5	10,7	42,2	42,3	1,7	0,6	100,0	150
Autre	2,0	8,5	34,8	46,1	8,1	0,7	100,0	169
Total	1,3	9,7	35,2	50,3	3,1	0,5	100,0	1529

Note: les pourcentages sont arrondis; leurs total ne sont pas nécessairement égal à 100.

* L'effectif comprend tous les enfants mesurés. On n'exclut pas les enfants pour lesquels on n'a pas un mois de naissance.

Graphique 6.5
Mesures Anthropométriques par Rapport à la Moyenne de Référence Internationale



EDS-Mali 1987

Le poids pour âge est un indice souvent utilisé dans les PMI et les services de santé comme moyen de suivi de la croissance des enfants. Cependant, cet indice a le désavantage de ne pas distinguer entre la malnutrition chronique et la malnutrition aigüe. Par exemple, un enfant peut peser moins par rapport à son âge parce qu'il est petit, en raison d'une malnutrition chronique antérieure.

L'interprétation de cet indice à partir d'une enquête comme l'EDS où une seule mesure est prise parait difficile. Toutefois, on a inclus cet indice dans l'analyse parce qu'il est celui qui est le plus souvent utilisé parmi les indices anthropométriques. Le tableau 6.18 indique que 3 enfants sur 10 souffrent de malnutrition. Il y a une association entre cet indicateur et chacune des caractéristiques socio-démographiques.

TABLEAU 6.18 REPARTITION (EN %) DES INDICES POIDS - AGE DES ENFANTS AGES DE 3 A 36 MOIS EN UTILISANT L'ECART-TYPE DE LA MOYENNE DE REFERENCE DE NCHS/CDC/OMS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Ecart-type de la moyenne de référence							
	-3,00 et moins	-2,00 à -2,99	-1,00 à -1,99	-0,99 à +0,99	+1,00 à +1,99	+2,00 et plus	Total	Effectif
Distribution Normale	0,1	2,2	13,6	68,2	13,6	2,3	100,0	---
Sexe								
Garçon	11,1	18,9	34,3	32,2	3,1	0,4	100,0	486
Fille	7,5	24,7	30,7	32,5	3,9	0,7	100,0	439
Age en mois								
3-11 mois	5,5	15,8	27,9	44,2	5,9	0,7	100,0	388
12-23 mois	13,2	27,2	33,5	23,8	1,4	0,8	100,0	319
24-36 mois	10,7	23,8	39,5	23,9	2,1	0,0	100,0	219
Intervalle précédent								
Première naissance	7,0	21,2	34,5	34,9	2,5	0,0	100,0	136
< 2 ans	9,5	24,8	33,1	27,0	5,3	0,4	100,0	159
2-3 ans	10,1	21,8	30,8	34,4	2,2	0,6	100,0	483
4 ans ou plus	9,2	18,1	36,1	29,1	6,4	1,1	100,0	148
Type de naissance								
Naissance unique	9,1	21,6	32,6	32,6	3,5	0,6	100,0	901
Naissances multiples	20,0	24,4	31,2	24,4	0,0	0,0	100,0	24
Milieu de Résidence								
Urbain	6,3	19,4	35,5	35,0	3,3	0,6	100,0	311
Rural	11,0	22,8	31,2	31,0	3,5	0,5	100,0	614
Région								
Kayes, Koulikoro	7,6	18,8	32,2	37,2	3,9	0,2	100,0	279
Sikasso, Ségou	9,5	21,5	31,8	32,9	3,4	1,0	100,0	319
Mopti, Gao, Tombouctou	13,7	27,4	35,8	20,9	1,9	0,4	100,0	225
Bamako	4,5	17,4	29,2	42,7	5,6	0,6	100,0	103
Niveau d'instruction								
Sans instruction	10,2	21,7	32,5	31,7	3,4	0,4	100,0	746
Primaire	6,0	21,4	33,1	34,9	3,7	1,0	100,0	180
Ethnie								
Bambara	9,3	20,8	30,0	34,6	5,1	0,3	100,0	321
Peul	8,9	23,7	43,1	23,1	1,3	0,0	100,0	135
Malinké	2,7	15,7	32,0	46,6	3,0	0,0	100,0	74
Sarakolé	6,3	22,1	35,8	33,3	2,0	0,5	100,0	114
Sénoufo - Minianka	13,0	31,6	26,2	24,9	3,1	1,3	100,0	46
Dogon	18,5	27,7	29,3	20,2	3,5	0,8	100,0	106
Autre	7,9	16,2	30,8	40,2	3,2	1,7	100,0	129
Total	9,4	21,6	32,6	32,4	3,4	0,5	100,0	925

Note: les pourcentages sont arrondis; leurs total ne sont pas nécessairement égal à 100.

6.7 Sommaire

L'objectif de ce Chapitre est de présenter les indicateurs de base de santé maternelle et infantile. Les résultats de l'EDS-Mali montrent que le niveau de la mortalité infantile a été de 108 pour mille durant la période 1982-87, associé à une mortalité juvénile de 249 pour mille. Les niveaux de mortalité ont baissé considérablement au cours des 15 années écoulées, en particulier en milieu rural.

Les mères de moins d'un enfant sur trois se sont rendues à une visite prénatale ou ont été assistées lors de leur accouchement par du personnel médical au cours des 5 années ayant précédé l'enquête. Les niveaux de couverture vaccinale des enfants sont faibles. Parmi les enfants ayant un carnet de santé, une majorité a reçu le BCG, le vaccin contre la rougeole et la première dose de la DTCoq. Pour les vaccinations nécessitant des rappels, on se rend compte que deux tiers des enfants recevant la première injection ne reçoivent pas la troisième. Les données sur les vaccinations proviennent des enfants ayant un carnet de santé, ils ne représentent que 12 pour cent des enfants de moins de 5 ans. Si l'on considère des réponses des mères aussi, sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans, il y en a environ 50 pour cent qui ont été vaccinés au moins une fois.

Les diarrhées et la fièvre sont des maladies fréquentes touchant les enfants au Mali et la plupart des malades reçoivent une forme de traitement. Le Ganidan et les plantes médicinales sont les remèdes les plus fréquemment utilisés en cas de diarrhées et la Nivaquine et les plantes médicinales en cas de fièvre. Le traitement par réhydratation orale est très peu connu ou utilisé par les femmes, ce qui permet d'affirmer qu'il serait nécessaire d'organiser des campagnes d'éducation si l'on veut augmenter l'utilisation de ce produit efficace.

Il apparait évident qu'il existe une malnutrition chronique chez environ 25 pour cent des enfants âgés de 3 à 36 mois dont le degré varie considérablement selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère. La malnutrition aiguë est moins fréquente (11%) comme on pouvait s'y attendre et semble toucher surtout les enfants âgés de 12 à 23 mois.

---

1. Sherris, J.D., Blackburn, R., Moore, S.H. and Mehta, S. Immunizing the World's Children. Population Reports, Series L, No.5. Johns Hopkins University, Population Information Program, March-April 1986.

2. La protection contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche s'obtient en administrant généralement trois doses du vaccin contre la DTCoq. Au Mali parfois cette vaccination comprend aussi le vaccin contre la polio (la DTCP), pour laquelle trois doses sont également recommandées si l'administration du vaccin est faite par l'injection. A la saisie des données, on a enregistré la DTCP comme la DTCoq et la polio séparément.

3. "How to Weigh and Measure Children, Assessing the Nutritional Status of Young Children in Household Surveys", United Nations, Department of Technical Cooperation for Development and Statistical Office, 1986, New York, New York.

4. Les données des tableaux de référence ont été collectées par le "U.S. National Center for Health Statistics, (NCHS), et sont recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

DEUXIEME PARTIE:
RAPPORT HOMME

CHAPITRE VII

NUPTIALITE ET PARITE

7.1 Situation Matrimoniale et Polygamie

La question posée à propos de la situation matrimoniale permettait de faire la distinction entre les hommes qui s'étaient déclarés: "marié", "vit avec une femme", "veuf", "divorcé", "séparé" et "célibataire." Pour les besoins de l'analyse, les réponses "marié" et "vit avec une femme" ont été regroupées pour constituer le groupe des hommes en union. Les réponses "divorcé" et "séparé" ont été également regroupées. Ce regroupement permet, d'une part, d'atténuer l'effet des petits nombres dans les croisements et, d'autre part, l'harmonisation des catégories avec celles des tableaux de l'enquête femme. Ainsi, 20 pour cent des hommes étaient célibataires au moment de l'enquête, 79 pour cent étaient en union, 0,5 pour cent étaient divorcés ou séparés et 0,4 pour cent étaient veufs.

TABLEAU 7.1 REPARTITION (EN %) DE TOUS LES HOMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL

	Etat matrimonial						
Age Actuel	Célibataire	Marié/ Union	Divorcé Séparé	Veuf	ND	Total	Effectif
20 - 24	80,5	19,5	0,0	0,0	0,0	100,0	169
25 - 29	35,3	63,8	1,0	0,0	0,0	100,0	129
30 - 34	8,4	90,6	0,6	0,0	0,4	100,0	128
35 - 39	1,4	96,8	0,3	1,5	0,0	100,0	154
40 - 44	0,8	98,3	0,6	0,0	0,3	100,0	152
44 - 49	0,0	98,6	0,3	1,0	0,0	100,0	124
50 - 55	0,7	98,5	0,7	0,0	0,0	100,0	114
Total	20,2	78,8	0,5	0,4	0,0	100,0	970

ND = réponses non-déclarées

Le mariage est donc un événement courant et généralement stable si l'on en juge par la faiblesse de la proportion d'hommes divorcés ou séparés. La polygamie contribue beaucoup à la faiblesse de cette proportion.

L'entrée en union augmente avec l'âge. A 20-24 ans, 81 pour cent des hommes sont célibataires pour 20 pour cent en union; à 30-34 ans, il y a 8 pour cent d'hommes célibataires pour 91 pour cent en union; et à 44-49 ans, on n'a trouvé aucun célibataire pour 99 pour cent en union.

La polygamie peut être estimée par les proportions d'hommes ayant plus d'une épouse. Au moment de l'enquête, un homme sur quatre (25%) vivaient en régime polygame (tableau 7.2). Ce niveau général relativement élevé masque beaucoup de différences selon l'âge, l'instruction et le milieu de résidence.

Les hommes jeunes, âgés de moins de 30 ans sont polygames à 3 pour cent. La polygamie est donc pratiquée pour l'essentiel par des hommes âgés de 30 et plus (34%).

TABLEAU 7.2 POURCENTAGE DES HOMMES POLYGAMES PARMI TOUS LES HOMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	%	Effectif		%	Effectif
Age Actuel			Niveau d'instruction		
< 30	2,5	298	Sans instruction	27,3	748
30 ou plus	34,4	672	Primaire	18,2	157
Milieu			Secondaire ou plus	9,7	65
Urbain	17,1	263			
Rural	27,4	707			
Région			Ethnie		
Kayes, Koulikoro	23,2	287	Bambara	29,4	313
Sikasso, Ségou	27,5	366	Peul	19,9	148
Mopti, Gao, Tombouctou	25,0	220	Malinké	12,4	112
Bamako	17,4	97	Sarakolé	27,6	107
			Sénoufo - Minianka	25,7	96
			Dogon	29,0	105
			Autres	21,2	89
			Total	24,6	970

Le niveau d'instruction des hommes est corrélé négativement avec la polygamie. 27 pour cent des hommes sans instruction sont polygames contre 10 pour cent des hommes du niveau secondaire ou plus. On peut raisonnablement dire, que plus on est instruit, moins on est enclin à la polygamie. Mais cette assertion doit être confirmée en isolant le niveau d'instruction des effets d'autres variables telles que l'âge, le revenu, etc.

Le niveau d'urbanisation semble être corrélé négativement avec la polygamie aussi, sous les mêmes reserves que pour le niveau d'instruction. 17 pour cent des hommes sont polygames en milieu urbain contre 27 pour cent en milieu rural.

La région de résidence ne semble pas exercer une influence nette sur l'intensité de la polygamie. Cependant, dans le District de Bamako, les hommes sont relativement moins polygames qu'ailleurs au Mali: 17 pour cent de polygames à Bamako contre 25 pour cent au niveau national.

Considérant l'ethnie, le Malinké semble être le moins polygame (12%). Le Bambara et le Dogon sont relativement plus polygames que la norme nationale (29%).

7.2 Parité des Hommes

Deux questions ont été posées aux hommes pour l'estimation de leur parité, ce sont:

"Combien de fils avez-vous déjà eus durant votre vie?"

"Combien de filles avez-vous déjà eues durant votre vie?"

Le tableau 7.3 donne la répartition des hommes selon le nombre de leurs enfants nés vivants et le nombre moyen d'enfants nés vivants selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Au niveau national, il ressort que seulement un homme sur quatre (24%) n'a pas d'enfants. Pour les parités de un à cinq enfants, il y a à peu près 8 pour cent des hommes à chaque niveau. 32 pour cent des hommes ont six enfants ou plus. Toutes choses égales par ailleurs, le nombre d'enfants est fonction de l'âge des individus.

TABLEAU 7.3 REPARTITON (EN %) DES HOMMES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS NES VIVANTS ET LE NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Enfants nés vivants									
	0	1	2	3	4	5	6+	Total	Effectif	Moyenne
Age Actuel										
20 - 24	82,4	10,9	3,8	2,2	0,3	0,5	0,0	100,0	169	0,3
25 - 29	47,2	24,1	13,4	11,1	2,9	0,3	1,0	100,0	129	1,0
30 - 34	13,0	17,0	20,6	15,9	13,7	6,8	13,0	100,0	128	2,9
35 - 39	3,7	9,7	17,2	15,0	10,6	13,2	30,6	100,0	154	4,5
40 - 44	3,8	4,0	7,0	9,6	12,7	11,3	51,5	100,0	152	5,6
45 - 49	0,3	1,4	4,0	5,3	6,7	11,1	71,3	100,0	124	8,3
50 - 55	2,5	6,0	2,9	5,8	1,8	13,9	67,1	100,0	114	8,0
Milieu										
Urbain	30,4	11,2	10,5	9,0	7,7	7,0	24,0	100,0	263	3,5
Rural	21,4	10,1	9,6	9,3	6,7	8,3	34,6	100,0	707	4,4
Région										
Kayes, Koulikoro	23,9	7,1	14,9	7,8	8,8	8,6	29,0	100,0	287	4,0
Sikasso, Ségou	19,2	13,4	7,2	11,6	5,4	7,6	35,5	100,0	366	4,5
Mopti, Gao, Tombouctou	27,5	9,5	8,3	8,4	6,6	7,0	32,5	100,0	220	4,2
Bamako	32,6	11,3	8,7	6,1	8,3	9,1	23,9	100,0	97	3,4
Niveau d'instruction										
Sans instruction	20,5	10,2	10,1	9,0	6,4	8,6	35,2	100,0	748	4,5
Primaire	31,2	12,4	9,0	9,5	9,9	5,8	22,2	100,0	157	3,2
Secondaire ou plus	44,8	8,5	9,7	10,4	6,5	5,9	14,2	100,0	65	2,4
Ethnie										
Bambara	20,4	13,0	6,5	10,8	5,5	8,4	35,5	100,0	313	4,6
Peul	30,3	7,4	9,4	8,8	6,4	6,9	30,8	100,0	148	3,9
Malinké	24,7	5,5	11,7	10,2	11,5	1,9	34,4	100,0	112	4,0
Sarakolé	27,9	8,0	15,5	4,6	8,1	11,3	24,6	100,0	107	3,6
Sénoufo - Minianka	17,3	12,2	8,7	8,3	10,9	10,9	31,8	100,0	96	4,3
Dogon	19,0	10,0	9,4	11,9	6,3	6,4	37,1	100,0	105	4,7
Autres	31,7	14,3	15,2	6,5	2,9	10,3	19,1	100,0	89	3,2
Total	23,8	10,4	9,9	9,2	7,0	7,9	31,7	100,0	970	4,2

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

En considérant le nombre moyen d'enfants nés vivants par groupes d'âge, on remarque aussi une évolution progressive selon l'âge. Le tableau 7.3 montre qu'un homme a en moyenne 0,3 enfant à 20-24 ans, 2,9 enfants à 30-34 ans et 8,3 enfants à 45-49 ans.

Le niveau d'instruction semble avoir un effet négatif sur la fécondité. Ainsi, 21 pour cent des hommes sans instruction n'ont pas d'enfants contre 45 pour cent des hommes de niveau secondaire ou plus. De même, 35 pour cent des hommes non instruits ont eu six enfants ou plus contre 14 pour cent des hommes de niveau secondaire ou supérieur.

Les hommes sans instruction ont 4,5 enfants en moyenne contre une moyenne de 2,4 enfants pour les hommes du niveau secondaire ou plus. Il est à noter que l'âge et le temps passé à l'école peuvent influencer ces différences de proportions. La totalité des écarts ne doit donc pas être interprétée comme des différences de comportement vis-à-vis de la procréation par les sous-groupes considérés.

En milieu rural, les hommes ont en moyenne plus d'enfants nés vivants (4,4 enfants) que les hommes du milieu urbain (3,5 enfants). En plus des différences de comportement vis-à-vis de la procréation entre ces deux milieux, il faut noter la relative jeunesse de la population urbaine et un niveau d'instruction plus élevé que dans le milieu rural comme éléments de différenciation.

Selon la région administrative, c'est dans le District de Bamako que les hommes ont relativement moins d'enfants qu'ailleurs; 33 pour cent des hommes de Bamako n'ont pas eu d'enfant né vivant contre 19 pour cent à Sikasso et Ségou, et 24 pour cent au niveau national. De même, les proportions d'hommes ayant atteint une descendance de six enfants ou plus évoluent dans le même sens: 24 pour cent des hommes de Bamako ont six enfants ou plus contre 32 pour cent des hommes au niveau national.

L'influence de l'ethnie des hommes n'est pas aussi nette sur la descendance atteinte. Mais, apparemment, les Peul et les Sarakolé ont moins d'enfants que les autres ethnies. Le nombre moyen d'enfants des hommes peul (3,9 enfants) et des sarakolé (3,6 enfants) est inférieur au niveau national (4,2 enfants). L'explication de cette différence peut être probablement recherchée du côté de la mobilité de ces deux ethnies par rapport aux autres, d'autres variables telles que l'âge et l'instruction étant constantes.

7.3 Sommaire

Le mariage est un événement universel au Mali bien que l'âge d'entrée en union soit plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Lorsqu'ils atteignent l'âge de 35 ans, presque tous les hommes ont eu au moins une union. La polygamie est pratiquée par 25 pour cent de la population masculine et surtout par les hommes de 30 ans et plus. Elle est beaucoup moins répandue parmi les hommes qui ont un niveau d'instruction au moins primaire et parmi ceux qui vivent en milieu urbain.

En moyenne, les hommes ont 4,2 enfants. Cette moyenne augmente avec l'âge de 0,3 enfant pour les hommes de 20-24 ans à 5,6 enfants pour les hommes de 40-44 et à 8,0 enfants pour les hommes de 50-55 ans. En moyenne, les hommes instruits et vivant en milieu urbain ont moins d'enfants que les autres (3,2 à 3,5).

CHAPITRE VIII

CONTRACEPTION

L'enquête auprès des hommes avait pour objectif principal de recueillir des données sur leurs connaissances, pratiques et attitudes vis-à-vis de la contraception. Cet objectif se fonde sur l'idée généralement admise que, de par la structure de la société malienne et son mode de fonctionnement, les hommes pèsent d'un poids déterminant dans les décisions qui affectent et orientent la natalité. De manière indirecte, ils seraient ainsi dans une large mesure responsables de la pratique de la contraception par leur(s) conjointe(s).

Le questionnaire de l'EDS-Mali consacré aux hommes a permis de collecter des informations pouvant faire l'état de la question. Elaborée sur le même modèle que celle du questionnaire destinée aux femmes, cette section a permis la collecte de données dont les résultats sont comparables. Cependant, le pourcentage des hommes célibataires de l'enquête étant assez élevé (20%), l'analyse, dans ce Chapitre, porte sur l'ensemble des hommes. Ceci est différent de l'analyse faite pour les femmes pour laquelle on a pris en compte seulement les femmes en union.

La démarche qui a été observée pour recueillir ces données sur la contraception est la même que celle observée pour l'enquête des femmes. Ce procédé est décrit dans le Chapitre 4.

8.1 Connaissance de la Contraception

Le tableau 8.1 montre que presque sept hommes sur dix (65%) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. Des méthodes modernes, la pilule (38%) est la plus connue. Viennent ensuite l'injection (32%), la stérilisation féminine (32%) et le condom (31%). Le stérilet (28%), les méthodes vaginales (18%) et la stérilisation masculine (16%) sont les moins connus. Des méthodes traditionnelles, le gris-gris est la méthode la plus populaire (33%). Il est suivi par l'abstinence prolongée (31%), la continence périodique (24%) et les plantes médicinales (24% également). Le retrait (16%) est la méthode traditionnelle la moins connue.

TABLEAU 8.1 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LE MILIEU DE RESIDENCE

	Connaissance		
Méthode	Urbain	Rural	Total
Pilule	56,9	31,4	38,3
Stérilet	36,9	24,9	28,1
Injection	43,3	27,7	31,9
Méthodes Vaginales	20,4	17,0	17,9
Condom	60,9	19,3	30,5
Stérilisation féminine	43,9	27,1	31,6
Stérilisation masculine	23,1	13,7	16,2
Une méthode moderne	70,5	47,8	54,0
Continence périodique	39,8	18,0	23,9
Retrait	27,3	12,1	16,2
Abstinence prolongée	38,1	28,6	31,2
Plantes médicinales	28,0	22,0	23,6
Gris-gris	46,9	28,1	33,2
Autre	3,2	1,9	2,2
Une méthode traditionelle	65,0	49,2	53,5
N'importe quelle méthode	79,7	60,1	65,4

Comme il fallait s'y attendre, la connaissance des méthodes contraceptives en milieu urbain (80%) est supérieure à la connaissance en milieu rural (60%). Parmi les méthodes les plus connues, la pilule est connue par 57 pour cent des hommes en milieu urbain et le gris-gris par 47 pour cent contre 31 pour cent et 28 pour cent pour ces mêmes méthodes dans le milieu rural.

La surestimation de la connaissance de la contraception chez les femmes (Chapitre 4) existe aussi bien chez les hommes. Le tableau 8.2 présente les pourcentages des hommes ayant déclaré connaître une méthode selon la nature de leur connaissance, c'est-à-dire, spontanée ou après description. Les résultats sont très similaires aux résultats des femmes. Pour 38 pour cent des hommes qui ont déclaré connaître la pilule, 6 pour cent l'ont citée spontanément. Le condom était cité spontanément par 4 pour cent des hommes. Toutes les autres méthodes étaient citées par 3 pour cent ou moins des hommes. La contraception au Mali est un sujet qui est reconnu mais n'est pas bien compris.

TABLEAU 8.2 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES AYANT DECLARE CONNAITRE UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LA NATURE DE LA CONNAISSANCE ET L'AGE ACTUEL

Age Actuel	Méthodes modernes													
	Pilule		Stérilet		Injection		Vaginales		Condom		Stéril. féminine		Stéril. masculine	
	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des
	Tous les hommes													
20 - 24	3,8	33,2	1,0	26,5	0,0	24,0	0,0	15,6	4,7	27,8	1,9	29,7	0,3	10,3
25 - 29	12,1	46,4	2,0	33,0	3,8	39,2	4,3	23,2	7,9	31,0	3,5	28,5	1,0	15,0
30 - 34	8,9	36,0	2,3	31,7	1,0	42,8	0,7	20,8	5,6	38,1	2,2	33,8	0,3	23,4
35 - 39	7,8	34,7	3,5	29,5	3,4	27,6	0,3	20,9	6,4	26,2	4,2	36,1	0,8	23,2
40 - 44	4,5	22,7	1,4	24,8	0,8	29,4	0,3	12,7	1,7	20,7	1,9	28,1	0,0	11,4
45 - 49	4,4	30,2	1,7	22,3	0,3	28,7	1,3	14,5	1,7	21,3	1,0	25,8	0,3	16,8
50 - 55	3,4	21,0	0,8	15,4	0,0	25,5	0,0	11,6	1,2	17,0	2,2	21,0	0,0	12,3
Total	6,3	32,0	1,8	26,3	1,4	30,5	0,9	17,0	4,2	26,3	2,4	29,2	0,4	15,9

Age Actuel	Méthodes traditionelles										Effectif
	Continence périodique		Retrait		Abstinence prolongée		Plantes Médicinales		Gris-Gris		
	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	Spon	Des	
	Tous les hommes										
20 - 24	3,0	15,0	1,7	12,1	1,9	24,3	0,0	13,0	0,5	26,8	169
25 - 29	8,9	19,1	1,0	17,0	3,5	21,9	0,3	24,2	3,2	31,8	129
30 - 34	4,2	25,4	0,3	23,3	7,4	26,7	6,6	22,5	5,7	39,5	128
35 - 39	3,0	26,6	0,0	20,7	3,4	36,8	1,4	27,8	3,7	30,0	154
40 - 44	3,0	15,8	0,6	17,4	2,7	26,4	2,4	19,8	3,7	30,0	152
45 - 49	1,0	24,1	0,3	11,7	1,7	38,7	1,0	22,7	0,7	21,9	124
50 - 55	0,8	19,8	0,0	5,8	0,8	22,7	0,4	27,3	4,5	31,6	114
Total	3,4	20,5	0,6	15,6	3,0	28,1	1,7	21,9	3,0	30,2	970

Note: Spon = spontané
Des = après description

Le tableau 8.3 présente le pourcentage des hommes en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive selon le nombre d'enfants vivants et les caractéristiques socio-démographiques. Par grand groupe d'âge, la connaissance de la contraception augmente avec le nombre d'enfants vivants pour les hommes de moins de 30 ans et diminue avec la parité pour ceux de 30 ans ou plus. Toutes parités confondues, la connaissance la plus élevée s'observe chez les hommes de moins de 30 ans.

TABLEAU 8.3 POURCENTAGE DES HOMMES EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS NES VIVANTS ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Nombre d'enfants nés vivants		
	< 3	3 ou plus	Total
Age Actuel			
< 30	72,1	81,3	74,0
30 ou plus	72,5	63,0	65,1
Milieu			
Urbain	77,6	77,6	77,6
Rural	70,4	59,8	62,9
Région			
Kayes, Koulikoro	66,3	64,4	65,0
Sikasso, Ségou	65,2	53,6	56,9
Mopti, Gao, Tombouctou	92,1	77,8	81,8
Bamako	80,9	76,0	77,5
Niveau d'instruction			
Sans instruction	69,6	59,6	62,5
Primaire	75,7	77,6	77,0
Secondaire ou plus	100,0	100,0	100,0
Ethnie			
Bambara	61,5	59,6	60,1
Peul	81,5	69,2	72,9
Malinké	78,3	83,8	82,4
Sarakolé	62,8	57,9	59,5
Sénoufo - Minianka	67,1	31,1	42,3
Dogon	98,1	72,9	79,5
Autres	75,8	86,4	81,4
Total	72,3	63,9	66,4

Selon le milieu de résidence, comme nous l'avons indiqué plus haut, les hommes du milieu urbain sont plus informés que ceux du milieu rural. Dans le milieu urbain, le niveau de connaissance est le même quelle que soit la parité. Dans le milieu rural, le niveau de connaissance diminue avec le nombre d'enfants vivants.

Par région, toutes parités confondues, la connaissance la plus élevée est enregistrée chez les hommes des régions regroupées de Mopti, Gao (urbain) et Tombouctou (urbain) (82%), suivis de Bamako (78%). Les deux autres régions: Kayes, Koulikoro (65%) et Sikasso, Ségou (57%) ont les niveaux de connaissance plus bas.

Le niveau d'instruction influe également sur la connaissance des méthodes contraceptives. En effet, quel que soit le nombre d'enfants, les pourcentages sont de 63 pour cent chez les hommes qui sont sans instruction, de 77 pour cent chez ceux qui sont du niveau primaire et de 100 pour cent chez les hommes qui sont du niveau secondaire ou plus.

Au niveau ethnique, les Malinké (82%) et les Dogon (80%) ont une connaissance plus élevée que les autres ethnies quelle que soit la parité. Les Bambara (60%), les Sarakolé (60%) et les Sénoufo - Minianka (42%) ont des niveaux les plus bas.

8.2 Utilisation de la Contraception à Un Moment Quelconque

Cette section sera consacrée à l'analyse de la pratique des méthodes contraceptives à un moment quelconque par les hommes ou leurs partenaires. Il s'agit, donc, de la pratique passée ou présente.

Il ressort du tableau 8.4 que 16 pour cent des hommes ont déclaré avoir utilisé au moins une méthode contraceptive. Le niveau de la pratique des méthodes modernes est bas, au dessous de 5 pour cent, se composant des utilisateurs du condom et de la pilule. Pour les autres méthodes modernes, les pourcentages sont inférieurs à 0,5 pour cent.

TABLEAU 8.4 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES AYANT UTILISE UNE METHODE CONTRACEPTIVE A UN MOMENT QUELCONQUE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LE MILIEU DE RESIDENCE

Méthode	Urbain %	Rural %	Total %
Pilule	5,3	0,3	1,7
Stérilet	1,4	0,0	0,4
Injection	1,3	0,0	0,3
Méthode vaginale	1,0	0,0	0,3
Condom	10,8	0,7	3,4
Stérilisation féminine	0,5	0,0	0,1
Stérilisation masculine	0,2	0,0	0,0
Une méthode moderne	14,8	1,0	4,8
Continence périodique	10,7	2,4	4,7
Retrait	2,7	0,7	1,2
Abstinence prolongée	8,5	7,0	7,4
Plantes médicinales	1,1	1,0	1,1
Gris-gris	4,0	2,1	2,6
Autre	0,8	0,0	0,2
Une méthode traditionelle	21,0	10,9	13,7
N'importe quelle méthode	28,7	11,1	15,9
Effectif	263	707	970

Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, le niveau de pratique est toujours faible, mais presque trois fois supérieur à celui de la pratique de la contraception moderne. L'abstinence prolongée et la continence périodique ont été les plus utilisées (7% et 5% respectivement). Viennent ensuite le gris-gris (3%), le retrait et les plantes médicinales (1% chacun).

L'impact du milieu de résidence sur la pratique est très nette. En effet, le pourcentage des hommes du milieu rural qui ont pratiqué au moins une méthode contraceptive (11%) est presque le tiers du niveau de pratique en milieu urbain (29%). Pour les méthodes modernes, le niveau de pratique est de 1% seulement chez les hommes ruraux tandis que chez les hommes urbains, le niveau est de 15 pour cent. Pour les méthodes traditionnelles, les pourcentages respectifs sont de 11 pour cent et de 21 pour cent.

8.3 Utilisation Actuelle de la Contraception

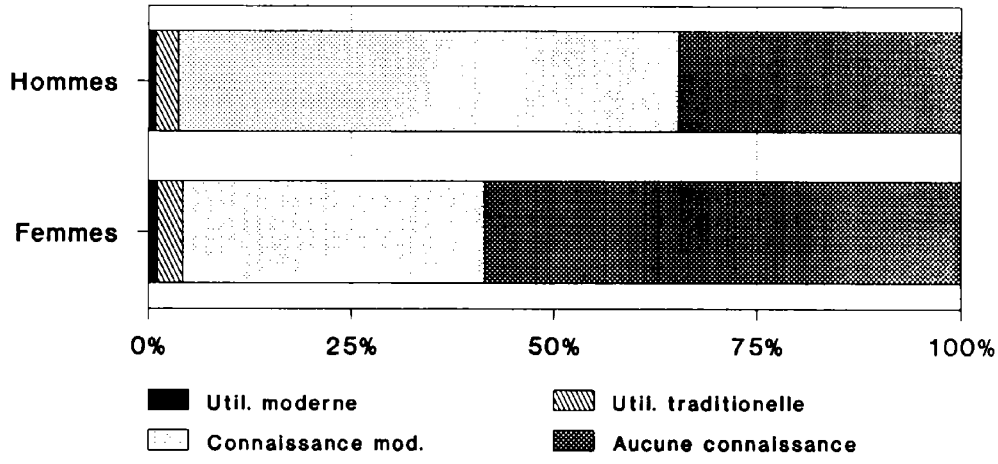
Le terme "prévalence contraceptive" représente le pourcentage d'une population qui utilise actuellement une méthode contraceptive quelconque. D'après les résultats de l'EDS-Mali, le niveau de la prévalence chez les hommes est faible (4%). En comparant avec les résultats de l'enquête individuelle des femmes, moins de 5 pour cent de toutes les femmes interviewées utilisaient actuellement une méthode quelconque (tableau 8.5). Pour l'un comme pour l'autre groupe, il n'y a que 1 pour cent d'utilisateurs actuels de méthodes modernes et 3 pour cent pour les méthodes traditionnelles. Le graphique 8.1 compare la connaissance et l'utilisation actuelle de la contraception parmi les hommes et les femmes.

Les cinq méthodes utilisées au moment de l'enquête étaient: la continence périodique (1%), l'abstinence prolongée (1%), le condom (0,5%), la pilule (0,4%) et le gris-gris (0,3%) (tableau 8.5). Chez les femmes, les proportions pour chaque méthode étaient très faibles aussi.

TABLEAU 8.5 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE SPECIFIQUE ET LE MILIEU DE RESIDENCE

	Milieu de résidence			
	Urbain	Rural	Total Hommes	Total Femmes
Méthode				
Pilule	1,4	0,0	0,4	0,8
Stérilet	0,2	0,0	0,0	0,1
Injection	0,2	0,0	0,0	0,1
Méthodes vaginales	0,0	0,0	0,0	0,1
Condom	1,8	0,0	0,5	0,0
Stérilisation fém.	0,2	0,0	0,0	0,1
Stérilisation masc.	0,0	0,0	0,0	0,0
Une méthode moderne	3,7	0,0	1,0	1,2
Continence périodique	4,8	0,0	1,3	1,3
Retrait	0,2	0,0	0,0	0,1
Abstinence prolongée	1,9	0,5	0,9	1,4
Plantes médicinales	0,2	0,0	0,0	0,0
Gris-gris	0,3	0,3	0,3	0,5
Autre	0,2	0,0	0,0	0,0
Une méthode tradition.	7,5	0,9	2,7	3,3
N'importe quelle méthode	11,2	0,9	3,7	4,6
Effectif	263	707	970	3200

Graphique 8.1
Connaissance et Utilisation Actuelle des Méthodes Contraceptives



EDS-Mali 1987

Bien que la proportion d'hommes utilisateurs actuels soit très réduite, il est toujours utile d'examiner la prévalence selon les caractéristiques socio-démographiques de ces hommes (tableau 8.6).

TABLEAU 8.6 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE MODERNE OU TRADITIONNELLE DE CONTRACEPTION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Méthode			
	Moderne	Traditionnelle	Total	Effectif
Age Actuel				
< 30	1,6	3,3	4,9	298
30 ou plus	0,8	2,4	3,1	672
Niveau d'instruction				
Sans instruction	0,0	0,7	0,7	748
Primaire	2,4	5,0	7,4	157
Secondaire ou plus	9,1	19,5	28,6	65
Ethnie				
Bambara	0,7	2,7	3,3	313
Peul	0,9	1,7	2,6	148
Malinké	0,4	1,9	2,3	112
Sarakolé	2,8	3,0	5,8	107
Sénoufo - Minianka	0,9	3,1	3,9	96
Dogon	0,0	0,8	0,8	105
Autres	2,4	6,6	8,9	89
Total	1,0	2,7	3,7	970

Le niveau d'instruction semble être le seul facteur discriminant. La prévalence passe de 1 pour cent chez les hommes sans instruction à 7 pour cent chez ceux qui ont le niveau primaire et à 29 pour cent chez les hommes qui ont le niveau secondaire ou plus. Les différences d'utilisation selon le niveau d'instruction sont plus prononcées pour les méthodes traditionnelles que modernes.

8.4 Intention d'Utiliser une Méthode Contraceptive

L'évaluation de l'intention d'utiliser la contraception parmi les hommes non-utilisateurs permet de mesurer le degré de la demande potentielle des moyens et des méthodes contraceptives dans l'avenir.

Le tableau 8.7 montre qu'il y a très peu d'hommes non-utilisateurs qui seraient prêts à utiliser la contraception dans l'avenir (6%). Neuf hommes sur dix ont déclaré qu'ils n'ont pas l'intention de l'utiliser.

Parmi les hommes ayant l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir, un peu plus de la moitié (51%) voudraient utiliser une méthode moderne contre 44 pour cent une méthode traditionnelle (tableau 8.8). Les méthodes modernes déclarées par ces utilisateurs potentiels sont la pilule par 27 pour cent et l'injection par 12 pour cent. Les autres méthodes sont peu représentées. Les principales méthodes traditionnelles déclarées sont la continence périodique (16%) et l'abstinence prolongée (13%). Il faut signaler, cependant, que l'effectif est très reduit (58 cas).

TABLEAU 8.7 REPARTITON (EN %) DES HOMMES NON-UTILISATEURS ACTUELS SELON LEUR INTENTION D'UTILISER UNE METHODE DANS L'AVENIR

Intention	%	Effectif
A l'intention	6,2	58
N'a pas l'intention	91,1	851
Ne sait pas	2,7	25
ND	0,1	1
Total	100,0	935

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

ND = réponses non-déclarées

TABLEAU 8.8 REPARTITION (EN %) DES HOMMES NON-UTILISATEURS ACTUELS QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE SPECIFIQUE DANS L'AVENIR

Méthode	% des hommes non-utilisateurs qui ont l'intention d'utilliser
Pilule	26,9
Stérilet	5,9
Injection	12,0
Condom	4,4
Stérilisation féminine	2,2
Stérilisation masculine	0,0
Méthode moderne	51,4
Continence périodique	16,4
Retrait	0,7
Abstinence prolongée	12,7
Plantes médicinales	4,4
Gris-gris	7,8
Autres	1,5
Ne sait pas	5,2
Méthode Traditionnelle	43,5
Total	100,0
Effectif	58

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

La prévalence contraceptive actuelle au Mali est de 4 pour cent chez les hommes. Seulement 6 pour cent des hommes non-utilisateurs avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Ceci laisse présager que la demande pour les méthodes contraceptives par les hommes ne sera pas très différente dans un proche avenir à moins qu'il y ait des campagnes de sensibilisation pour l'adoption de la planification familiale par les couples maliens.

8.5 Raisons de Non-Utilisation de la Contraception

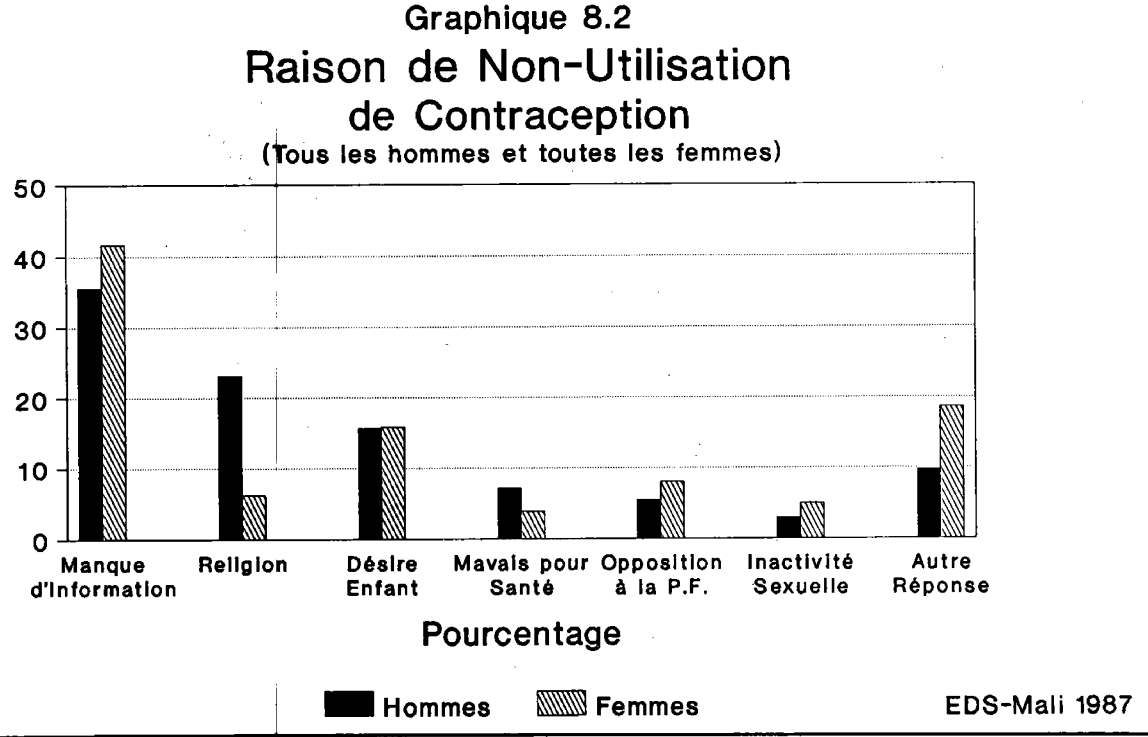
La principale raison de non-utilisation aussi bien chez les hommes que chez les femmes qui n'utilisent pas actuellement la contraception, est le manque d'information (tableau 8.9 et graphique 8.2). Il est évoqué respectivement par 36 pour cent des hommes non-utilisateurs et 42 pour cent des femmes non enceintes et non-utilisatrices. La religion est pour les hommes la seconde raison de non-utilisation (23%). Ceci n'est pas le cas pour les femmes qui l'ont peu mentionnée (6%).

TABLEAU 8.9 REPARTITION (EN %) DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES NON-UTILISATEURS SELON LA RAISON DE NON-UTILISATION

Raison	% Hommes	Effectif des hommes non-utilisateurs	% Femmes	Effectif des femmes non-utilisatrices
Manque d'information	35,5	332	41,7	1100
Religion	23,2	217	6,2	419
Désire un enfant	15,7	147	15,9	211
Mauvais pour santé	7,1	66	3,9	163
Opposition à la plan. fam.	5,4	50	8,0	132
Inactivité Sexuelle	2,9	27	5,0	104
Autres	9,7	91	18,7	494
ND	0,4	4	0,6	15
Total	100,0	935	100,0	2638

Note: On a exclus les femmes enceintes de l'effectif des non-utilisatrices de contraception qui ne sont pas enceintes.
Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.
ND = réponses non-déclarées

Graphique 8.2



Les hommes et les femmes donnent à proportion égale (16%) comme raison de non-utilisation le désir d'avoir un enfant. Les raisons de non-utilisation telles que l'opposition à la planification familiale, l'inactivité sexuelle et les effets secondaires varient entre 3 pour cent et 8 pour cent chez les deux sexes. Les autres raisons non-précisées sont citées par 10 pour cent des hommes et 19 pour cent des femmes.

8.6 Approbation et Diffusion des Informations

Approbation

Les résultats relatifs à l'approbation de l'espacement des naissances font ressortir des différences remarquables entre les hommes et les femmes (tableau 8.10). D'une manière générale, on remarque que moins d'un homme en union sur cinq (17%) approuve la pratique de la contraception, comparé à plus de sept femmes en union sur dix (71%). Ces données semblent suggérer que les hommes maliens sont plus conservateurs que les femmes en la matière.

L'âge des hommes ne semble pas exercer d'effet sur le niveau d'approbation de la contraception. Par milieu de résidence, 32 pour cent des hommes qui vivent dans les zones urbaines approuvent l'espacement des naissances contre 10 pour cent des hommes qui vivent dans les zones rurales.

Par région, la forte proportion d'approbation est enregistrée, comme il fallait s'y attendre dans le District de Bamako (34%). L'instruction paraît être positivement corrélée à l'approbation. Ainsi, 10 pour cent des hommes en union sans instruction, 22 pour cent des hommes en union du niveau primaire et 70 pour cent des hommes en union du niveau secondaire ou plus approuvent l'espacement des naissances.

En considérant l'ethnie, il n'apparaît pas une très grande différence entre les proportions. Les Bambara avec 12 pour cent ont le pourcentage d'approbation le plus faible et les Sarakolé avec 26 pour cent ont le pourcentage le plus élevé.

TABLEAU 8.10 POURCENTAGE DES HOMMES ET DES FEMMES EN UNION CONNAISSANT UNE METHODE CONTRACEPTIVE QUI APPROUVENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Pourcentage qui approuvent	
	% Hommes	% Femmes
Age Actuel		
< 30	15,8	59,3
30 ou plus	16,7	55,7
Milieu		
Urbain	32,4	74,1
Rural	10,3	68,5
Région		
Kayes, Koulikoro	16,6	52,8
Sikasso, Ségou	12,0	87,3
Mopti, Gao, Tombouctou	15,9	32,6
Bamako	34,2	83,0
Niveau d'instruction		
Sans instruction	10,1	67,6
Primaire	22,1	78,8
Secondaire ou plus	70,1	98,3
Ethnie		
Bambara	12,4	82,8
Peul	20,3	53,5
Malinké	14,3	66,6
Sarakolé	25,8	51,6
Sénoufo - Minianka	19,4	87,8
Dogon	12,9	58,7
Autres	20,4	64,7
Total	16,5	70,7
Effectif	508	1274

En raison du niveau élevé d'approbation de la contraception chez les femmes, les variations selon les caractéristiques socio-démographiques sont moins prononcées que chez les hommes. Cependant la région, l'ethnie et l'instruction semblent être les trois variables qui influent le plus sur le niveau d'approbation.

Acceptabilité de la Diffusion des Informations sur l'Espacement des Naissances

Il est à noter qu'au Mali actuellement, il existe des programmes de sensibilisation et de formation à la radio et à la télévision qui assurent une vulgarisation des informations sur l'espacement des naissances. Pour évaluer l'acceptabilité de la diffusion de ces informations, on a posé la question suivante: "Trouvez-vous acceptable que des informations sur l'espacement des naissances soient diffusées à la radio ou à la télévision?" 34 pour cent des hommes ont répondu positivement à cette question comparé à 74 pour cent des femmes (Chapitre 4, tableau 4.15). Ces deux résultats montrent une fois de plus que les femmes maliennes sont plus ouvertes aux nouvelles idées concernant la planification familiale que leurs partenaires. Le tableau 8.11 montre également que les hommes de moins de 30 ans, les hommes instruits du niveau primaire ou plus et les hommes du milieu urbain approuvent la diffusion des informations sur la contraception plus que les autres.

TABLEAU 8.11 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES QUI TROUVENT QU'IL EST ACCEPTABLE QUE DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SOIENT DIFFUSEES A LA RADIO SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	%	Effectif hommes		%	Effectif hommes
Age Actuel			Région		
< 30	43,7	298	Kayes, Koulikoro	23,7	287
30 ou plus	29,1	672	Sikasso, Ségou	15,2	366
Sans instruction	26,0	748	Mopti, Gao, Tombouctou	64,8	220
Primaire	45,9	157	Bamako	61,3	97
Secondaire ou plus	91,5	65			
			Ethnie		
Milieu			Bambara	18,1	313
			Peul	53,7	148
Urbain	56,0	263	Malinké	39,7	112
Rural	25,2	707	Sarakolé	16,7	107
			Sénoufo - Minianka	18,7	96
			Dogon	64,5	105
			Autres	46,6	89
			Total	33,6	970

8.7 Comparaison des Attitudes du Mari et de la Femme vis-à-vis de la Contraception

Pour comparer les attitudes des hommes et des femmes vis-à-vis de l'espacement des naissances, l'EDS-Mali a posé aux deux populations les questions suivantes:

"En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer des grossesses?"

"Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer des grossesses?"

L'exploitation de ces questions a nécessité la création d'un sous-fichier contenant les informations de l'homme et de sa femme au cas où les deux ont été interviewés.

En examinant d'abord le niveau d'approbation de la contraception de ces couples, on a jugé nécessaire de présenter des résultats selon trois catégories:

a. les couples dont les deux membres connaissent au moins une méthode,

b. les couples dont au moins un membre par couple connaît une méthode et

c. tous les couples enquêtés sans tenir compte de leur connaissance en matière de contraception.

Ce qui est frappant dans les trois cas est que la connaissance de la contraception influence très peu les résultats. Dans les trois situations, les opinions du mari et de la femme vis-à-vis de la planification familiale sont très différentes (tableau 8.12). Chez un couple sur deux le mari désapprouve la contraception tandis que la femme l'approuve.

Chez les couples où les deux conjoints sont informés, 27 pour cent approuvent la contraception, et chez les couples où la connaissance de la contraception est limitée à un des membres, le niveau d'approbation est de 14 pour cent (tableau 8.12).

TABLEAU 8.12 REPARTITION (EN %) DES HOMMES ET DE LEURS CONJOINTES SELON LEUR CONNAISSANCE ET LEUR APPROBATION DES COUPLES QUI UTILISENT LA CONTRACEPTION

	Les deux conjoints connaissent la contraception %	Au moins un des deux conjoints connaît la contraception %	Quelle que soit la connaissance de la contraception %
Approbation			
Les deux approuvent	27,3	14,2	11,7
Mari approuve, Femme désapprouve	2,1	4,8	4,3
Mari désapprouve, Femme approuve	46,2	53,1	54,9
Les deux désapprouvent	24,4	27,9	29,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif des couples	179	459	566

8.8 Attitudes et Perceptions des Partenaires vis-à-vis de la Contraception

Le tableau 8.13 présente les attitudes perçues et actuelles des conjoints vis-à-vis de l'espacement des naissances. Très peu d'hommes (16%) pensent que leurs épouses approuvent l'usage de la contraception; par contre, presque six femmes sur dix (57%) pensent que leur mari approuve l'espacement des naissances.

TABLEAU 8.13 POURCENTAGE DES MARIS ET DE LEURS CONJOINTES SELON CE QU'ILS PENSENT DE L'ATTITUDE DE LEURS PARTENAIRES VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION ET L'ATTITUDE ACTUELLE

	Perceptions					
	Homme pense			Femme pense		
Attitude Actuelle	Femme Approuve	Femme Désapprouve	Total		Mari Approuve	Mari Désapproue	Total
Femme:				Mari:			
Approuve	10,4	52,0	62,4	Approuve	10,0	5,5	15,5
Désapprouve	5,1	32,5	37,6	Désapprouve	46,5	38,0	84,5
Total	15,5	84,5	100,0	Total	56,5	43,5	100,0
Effectif des couples	52	279	331		187	144	331

Concernant les attitudes réelles, 16 pour cent des hommes et 62 pour cent des femmes approuvent la contraception. Ainsi, on constate très peu de différence entre l'attitude réelle des individus et leur perception de l'attitude de leurs partenaires. Dans la plupart des cas, ces perceptions sont fausses. Le faible niveau d'approbation chez les maris suggèrent qu'ils peuvent constituer un frein important à l'acceptation future de la contraception à grande échelle par les couples.

8.9 Discussion entre Conjoints sur la Contraception

Bien que la discussion entre conjoints ne soit pas nécessairement une condition préalable à l'adoption de la planification familiale, l'absence de discussion semble être un obstacle sérieux à son acceptation. La communication entre conjoints peut être considérée comme une étape intermédiaire dans le processus d'une acceptation éventuelle des méthodes contraceptives.

Il ressort du tableau 8.14 que 28 pour cent des hommes en union connaissant au moins une méthode contraceptive ont abordé avec leur partenaire la question de planification familiale au moins une fois. L'analyse de cette question selon les variables socio-démographiques montre qu'il n'y a pratiquemment pas de différence entre les groupes d'âge. Par contre, les hommes éduqués et urbains sont les plus nombreux à discuter de l'espacement des naissances avec leurs partenaires.

TABLEAU 8.14 POURCENTAGE DES HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE, QUI EN ONT PARLE AU MOINS UNE FOIS AVEC LEUR(S) CONJOINTE(S) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AYANT PRECEDE L'ENQUETE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Age Actuel	Pourcentage qui a discuté	Effectif des hommes qui connaissent la contraception
< 30	26,3	85
30 ou plus	28,1	423
Milieu		
Urbain	40,6	143
Rural	22,8	365
Région		
Kayes, Koulikoro	42,9	148
Sikasso, Ségou	25,4	175
Mopti, Gao, Tombouctou	8,6	135
Bamako	43,6	50
Niveau d'instruction		
Sans instruction	20,9	386
Primaire	38,3	83
Secondaire ou plus	74,6	38
Ethnie		
Bambara	23,3	152
Peul	17,0	81
Malinké	40,7	72
Sarakolé	52,9	46
Sénoufo - Minianka	24,0	36
Dogon	12,0	68
Autres	40,5	53
Total	27,8	508

Pour ce qui est de la région, les hommes de Kayes et Koulikoro (43%) et de Bamako (44%) ont discuté de cette question plus que les hommes des autres régions. Au niveau de l'ethnie, les proportions les plus élevées des hommes qui ont abordé le sujet de la contraception avec leur partenaire sont parmi les Sarakolé (53%) et les Malinké (41%). Pour les autres groupes ethniques, les pourcentages varient entre 12 pour cent et 24 pour cent.

Le croisement des réponses des hommes et des femmes sur les discussions entre partenaires relatives à la contraception est présenté dans le tableau 8.15. La plupart des couples (66%), parmi lesquels au moins un membre connaît une méthode contraceptive, ont déclaré qu'ils n'ont jamais parlé de ce sujet, ce qui laisse supposer que 34 pour cent des couples en ont parlé. Mais, selon les modalités de réponse, il y a seulement 8 pour cent où les deux ont déclaré avoir discuté de ce sujet. Dans les deux autres cas, il y avait désaccord entre les partenaires sur le fait d'avoir discuté du sujet. Ces informations montrent qu'au moment de l'enquête, il existait très peu d'échanges au sein des couples maliens à propos de la contraception.

TABLEAU 8.15 REPARTITION (EN %) DES MARIS ET LEURS CONJOINTES PARMI LESQUELS AU MOINS UN MEMBRE CONNAIT UNE METHODE CONTRACEPTIVE, SELON LE FAIT D'AVOIR DISCUTE DE LA CONTRACEPTION AU COURS DE L'ANNEE PASSEE

	%
Les deux déclarent avoir discuté	7,9
Mari déclare oui, Femme déclare non	11,3
Femme déclare oui, Mari déclare non	15,1
Les deux déclarent ne pas avoir discuté	65,7
Total	100,0
Effectif des couples	635

8.10 Sommaire

Environ deux tiers des hommes maliens connaissent au moins une méthode de contraception. Une vaste majorité des hommes n'étaient pas capable de citer spontanément les méthodes qu'ils connaissaient mais les reconnaissaient plutôt à la suite de la description faite par l'enquêteur. 16 pour cent d'entre eux avaient utilisé la contraception à un moment donné dans leur vie. Cependant, il y a des grands écarts entre le milieu urbain et le milieu rural. Ainsi, 15 pour cent des hommes vivant en milieu urbain avaient utilisé la contraception moderne à un moment donné ou un autre comparé à 1 pour cent d'hommes vivant en milieu rural. La prévalence contraceptive au niveau national a été estimé à 4 pour cent: 1 pour cent pour les méthodes modernes et 3 pour cent pour les méthodes traditionnelles.

Parmi les non-utilisateurs de la contraception, seulement 6 pour cent ont l'intention d'utiliser une méthode dans le futur et seulement la moitié d'entre eux ont l'intention d'utiliser une méthode moderne. Le manque d'information est la raison principale qui est citée pour la non-utilisation à la fois par les hommes et par les femmes.

Il semble qu'au Mali les hommes aient des attitudes plus conservatives que les femmes en matière de planification familiale. 17 pour cent des hommes approuvent l'utilisation de la contraception par les couples comparé à 71 pour cent des femmes. La planification des naissances n'est pas un sujet abordé par le couple. Les hommes et les femmes croient que leur conjoint partage leur opinion sur le sujet, et en général, ils se trompent.

CHAPITRE IX

VALEUR DES ENFANTS ET PERCEPTION SUR LE NOMBRE ELEVE D'ENFANTS

9.1 Valeur des Enfants

La valeur des enfants est analysée par l'EDS-Mali à travers les deux questions ouvertes suivantes:

"Selon vous, quels sont les avantages d'avoir beaucoup d'enfants?" (citez-en trois)

"Quels sont les désavantages d'avoir beaucoup d'enfants?" (citez-en trois)

Au moment de la saisie des données, les réponses ont été codifiées en une vingtaine de modalités, qui ont été ensuite recodifiées en six modalités au moment de la tabulation suivant l'importance numérique des fréquences simples des trois réponses.

Au niveau national, comme le montre le tableau 9.1, 45 pour cent des hommes invoquent comme principal avantage attaché au fait d'avoir beaucoup d'enfants le travail aux champs, et 11 pour cent invoquent l'aide financière ou pratique que les enfants peuvent apporter à tout moment. Les autres avantages mentionnés par les hommes sont le soutien aux vieux âges (10%) et l'avantage de porter le nom de la famille (4%). Toutes les autres réponses sont invoquées par moins de 4 pour cent de la population masculine. Enfin, 6 pour cent des hommes pensent que le fait d'avoir beaucoup d'enfants n'apporte aucun avantage.

TABLEAU 9.1 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES SELON LES AVANTAGES D'AVOIR BEAUCOUP D'ENFANTS ET SELON LE MILIEU DE RESIDENCE

	Milieu		
Avantages	Urbain %	Rural %	Total %
Travail au Champ	29,1	50,2	44,5
Soutien aux vieux âges	10,4	9,3	9,6
Aide financière	11,4	11,3	11,3
Porter nom de la famille	4,5	3,9	4,1
Pas d'avantage	14,1	3,3	6,2
Autre	30,5	22,0	24,3
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	263	707	970

L'avantage du travail aux champs est plus évoqué en milieu rural (50%) qu'en milieu urbain (29%), ce qui paraît normal. Par contre, on cite environ cinq fois plus en milieu urbain qu'en milieu rural (14% contre 3%) le fait qu'avoir beaucoup d'enfants n'a pas d'avantage.

S'agissant des désavantages attachés au fait d'avoir beaucoup d'enfants (tableau 9.2), les frais financiers sont invoqués par plus de la moitié des hommes interviewés (55%). Vient ensuite le problème d'encadrement invoqué par 12 pour cent des hommes et l'inquiétude au sujet de l'avenir des enfants, invoqué par 8 pour cent. Quel que soit le milieu de résidence, les désavantages attachés au fait d'avoir beaucoup d'enfants sont perçus sans différenciation appréciable par les hommes, à l'exception de l'inquiétude au sujet de l'avenir des enfants, qui est invoqué par deux fois plus d'hommes du milieu rural que du milieu urbain (10% contre 5%).

TABLEAU 9.2 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES SELON LES DESAVANTAGES D'AVOIR BEAUCOUP D'ENFANTS ET SELON LE MILIEU DE RESIDENCE

	Milieu		
Avantages	Urbain %	Rural %	Total %
Frais financier	54,3	55,8	55,4
Problème de discipline	5,9	4,9	5,2
Inquietude sur l'avenir	4,7	9,6	8,3
Problème d'encadrement	10,8	11,7	11,5
Pas d'inconvénient	6,0	4,5	4,9
Autre	18,4	13,5	14,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	264	707	970

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

9.2 Perception de la Notion "Beaucoup d'Enfants"

Pour quantifier la question sur la notion "beaucoup d'enfants", on a posé la question suivante aux hommes et aux femmes: "Selon vous, jusqu'à combien d'enfants peut-on considérer qu'une femme a beaucoup d'enfants?"

Sur la base des réponses numériques données par les hommes et les femmes enquêtés, des moyennes ont été calculées par sous-groupes distincts. Ainsi, selon le tableau 9.3, c'est à partir de 10,2 enfants qu'un homme considère en général qu'une femme a beaucoup d'enfants. Tandis qu'une femme considère qu'une autre femme a eu beaucoup d'enfants quand elle a atteint une descendance moyenne de 8,9 enfants. Il est clair que la perception des hommes sur une descendance élevée des femmes est significativement différente de celle des femmes elles-mêmes. D'ailleurs, la perception des hommes et celle des femmes sur une descendance finale est nettement plus élevée que la descendance actuelle des femmes de 15-44 ans, ce qui dénote une attitude pronataliste de la population malienne en général.

TABLEAU 9.3 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS CONSIDERE COMME ETANT BEAUCOUP D'ENFANTS POUR UNE FEMME SELON LA PERCEPTION DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Homme (1)	Femme (2)		Homme (1)	Femme (2)
	moyenne	moyenne		moyenne	moyenne
Age Actuel			Niveau d' instruction		
15 - 19	---	9,0	Sans instruction	10,6	8,9
20 - 24	8,6	8,8	Primaire	9,4	8,9
25 - 29	9,3	8,6	Secondaire ou plus	7,2	8,3
30 - 34	10,5	8,9			
35 - 39	10,0	9,0			
40 - 44	10,9	9,1			
45 - 49	10,8	9,3	Ethnie		
50 - 55	11,8	---			
			Bambara	10,1	8,2
Milieu			Peul	9,7	9,4
			Malinké	9,9	9,4
Urbain	9,2	9,5	Sarakolé	10,9	8,9
Rural	10,6	8,7	Sénoufo - Minianka	11,9	8,8
			Dogon	9,0	10,5
			Autres	10,3	9,0
			Total	10,2	8,9

(1) L'effectif des hommes ayant donné une réponse numérique est 945.
(2) L'effectif des femmes ayant donné une réponse numérique est 3026.

Chez les hommes, la seule variable pertinente montrant une probable corrélation avec la descendance moyenne perçue comme élevée, est le niveau d'instruction. Les hommes du niveau primaire considèrent comme descendance nombreuse 9,4 enfants et les hommes du niveau secondaire ou plus considèrent que c'est 7,2 enfants, ce qui dépasse de peu la descendance actuelle.

9.3 Désir d'Avoir "Beaucoup d'Enfants" ou "Moins d'Enfants" par les Hommes et les Femmes

La question posée dans l'EDS-Mali était la suivante: "Que préférez-vous, beaucoup d'enfants ou moins d'enfants?" Avant de présenter les résultats, il y a lieu de faire la constatation qui suit. La perception d'un homme ou d'une femme sur une descendance élevée doit être interprétée avec prudence. "Beaucoup d'enfants" pour un homme pourrait être 10,2 enfants pour un homme monogame et peut être environ 20,4 enfants pour un homme polygame à deux femmes. Cette notion de beaucoup d'enfants pour un homme est donc très subjective selon qu'il soit en union monogame ou polygame. Il est plus intéressant, sinon plus facile, d'interpréter les proportions de femmes suivant leur désir d'avoir ou non beaucoup d'enfants.

Le tableau 9.4 montre qu'en général, 80 pour cent des hommes voudraient avoir beaucoup d'enfants et 18 pour cent en voudraient moins. Chez les femmes, 53 pour cent voudraient avoir beaucoup d'enfants et 41 pour cent des femmes préfèreraient avoir moins d'enfants.

Ceci veut dire que 41 pour cent des femmes ne voudraient pas atteindre le seuil de 8,9 enfants. Ce seuil étant nettement supérieur à la descendance finale actuelle des femmes, la proportion des femmes désirant moins d'enfants n'est pas vraiment pertinente. Cependant, il est intéressant de noter que près de deux fois plus de femmes désirent moins d'enfants en milieu urbain qu'en milieu rural, 63 pour cent et 34 pour cent respectivement.

TABLEAU 9.4 POURCENTAGE DE TOUS LES HOMMES ET DE TOUTES LES FEMMES QUI PREFERENT AVOIR BEAUCOUP D'ENFANTS OU MOINS D'ENFANTS

Total	Homme			Femme		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	
	%	%	%	%	%	%
Beaucoup d'enfants	49,7	91,6	80,3	26,0	62,6	53,0
Moins d'enfants	47,6	7,5	18,4	63,6	33,6	41,4
Autre	2,7	0,9	1,4	10,5	3,8	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	263	707	970	836	2364	3200

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

9.4 Sommaire

On a essayé de saisir la notion de la valeur des enfants en demandant aux hommes de citer les principaux avantages et désavantages qu'ils attribuaient au fait d'avoir beaucoup d'enfants. L'avantage le plus fréquemment cité est l'aide dans le travail au champ. Les coûts financiers élevés entrainés par un nombre élevé d'enfants constituent l'inconvénient principal.

D'après les hommes maliens, une femme qui a plus de 10,2 enfants est considérée comme ayant beaucoup d'enfants. Quant aux femmes, c'est à partir de 8,9 enfants qu'on peut considérer qu'une femme a beaucoup d'enfants. Ces deux chiffres sont supérieurs à l'indice synthétique de fécondité du moment qui est de 6,7 enfants ce qui confirme l'attitude pronataliste à la fois des hommes et des femmes. Le désir d'avoir beaucoup d'enfants diffère cependant largement entre les hommes et les femmes: 80 pour cent des hommes et 53 pour cent des femmes désirent beaucoup d'enfants.

BIBLIOGRAPHIE

Chieh-Johnson, D., Cross, A., Way, S., and Sullivan, J. 1988. *Liberia Demographic and Health Survey 1986.* Columbia, Maryland: [Liberia] Ministry of Planning and Economic Affairs and Institute for Resource Development/Westinghouse.

Direction de la Statistique. 1984. *Enqûete Ivorienne sur la Fécondité, 1980-81.* Vol. 1. Abidjan, Côte d'Ivoire.

Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale. 1983. *Enquête Nationale sur la Fécondité du Cameroun, 1978.* Vol. 1. Yaoundé, Cameroun.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique. 1985. *Analyse du Recensement Générale, 1976.* Tome 3. Bamako, Mali.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique. 1987. *Résultats Provisoirs du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 1987.* Bamako, Mali.

Fargues, P. et Ouaidou, N. 1987. *Les Saisons et la Mortalité Urbaine en Afrique; Les Décés à Bamako de octobre 1974 à 1985.* Paris: Institut National d'Etudes Démographiques.

National Population Bureau. 1984. *The Nigeria Fertility Survey, 1981-1982.* Vol. 1. Lagos, Nigeria.

Ndiaye, S., Sarr, I., and Ayad, M. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986.* Columbia, Maryland: [Sénégal] Ministère de la'Economie et des Finances and Institute for Resource Development/Westinghouse.

Segamba, L., Ndikumasabo, V., Makinson, C., and Ayad, M. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Burundi 1987,* Columbia, Maryland: [Burundi] Ministère de l'Intérieur and Institute for Resource Development/Westinghouse.

Sherris, J., Blackburn, R., Moore, S., and Mehta, S. 1986. "Immunizing the World's Children." *Population Reports,* Series L, No. 5. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University, Population Information Program.

United Nations. Department of Technical Co-operation for Development and Statistical Office. 1986. *How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children in Household Surveys.* New York. (National Household Survey Capability Programme).

APPENDICE A

PERSONNEL NATIONAL DE L'EDS-MALI

APPENDICE A

A.1 Personnel National de l'EDS-Mali

1. Conception

Directeur Technique	Baba Traoré
Assistant Directeur Technique	Mamadou Kani Konaté

2. Supervision

Superviseur du Terrain	Backary Doumbia

3. Contrôleurs et contrôleuses

Alpha Hama Touré	Ramata Ongoïba
Issa Guindo	Makan Sangaré
Salimata Sangaré	Sanata Dembélé
Ousmane Gana	Khadidiatou A. Maïga
Youssouf Sissoko	Issaka Traoré
Salimatou Sanogo	

4. Agents de Dénombrement ou Enquêteurs

Amadou Sidibé	Idrissa Dembélé
Mallé Camara	Mamadou Moussa Traoré
Siaka Sanogo	Lassana Diallo
Djogo Traoré	Mahamane Traoré
Alpha Diallo	Moctar Sissoko
Moussa Ag Adibi	Kissiman Dicko
Oumar Camara	Tidiane Kouyaté
Mamady Savané	Cheickna Konaté

5. Enquêtrices

Aïssata Damba	Kadiatou Coulibaly
Djénéba Coulibaly	Maïmouna Touré
Haoua Doucouré	Fanta Diarra
Berté A. Keita	Néné Fassekoye
Kadiatou N'Diaye	Hawa Touré
Korotoumou Coulibaly	Assétou Koné
Awa Kouyaté	Djénéba Diarra
Aissata Tangara	Madina Dembélé
Saoudatou Cissé	Awa Traoré
Awa Bâ	Maman Cissé
Adizatou Maïga	Hadiara I. Touré

APPENDICE B

TAUX DE REPONSE: ENQUETE FEMME ET HOMME

APPENDICE B

B.1 Taux de Réponse: Enquête Femme et Homme

Dans le tableau B.1 on présente les données sur l'établissement des échantillons femme et homme et les taux de réponse en pour cent pour les 2 enquêtes.

TABLEAU B.1 DONNEES SUR L'ETABLISSEMENT DES ECHANTILLONS FEMME ET HOMME ET TAUX DE REPONSE (EN %)

Résultats	Milieu de Résidence		
	Urbain	Rural	Total
1. Ménages sélectionnés - Effectif	1374	2088	3462
Interviewé	86,5	89,2	88,0
Inaccessible	0,7	2,1	1,5
Déménagé(1)	11,9	8,2	9,7
Autre(1)	0,9	0,5	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de Réponse des Ménages			98,3
2. Femmes éligibles - Effectif	1350	1896	3246
Interviewée	98,4	98,7	98,6
Absente	0,1	0,0	0,0
Cas de refus	0,4	0,1	0,2
Interview incompleté	0,1	0,1	0,1
Autre(2)	1,0	1,1	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de Réponse des Femmes Eligibles			99,6
3. Hommes éligibles - Effectif	598	393	991
Interviewé	97,5	98,5	97,9
Absent	0,7	0,0	0,4
Cas de refus	0,2	0,5	0,3
Interview incompleté	0,1	0,0	0,1
Autre(2)	1,5	1,0	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
Taux de Réponse des Hommes Eligibles			99,2
4. Taux de Réponse Général des Femmes (3)			97,9
Taux de Réponse Général des Hommes (3)			97,5

(1) Exclus du calcul des taux de réponse des ménages.
(2) Exclus du calcul des taux de réponse des personnes éligibles.
(3) Le taux de réponse général est le produit des taux de réponse des ménages et des personnes éligibles.

APPENDICE C

ERREURS DE SONDAGE

C.1 Exposé de la Méthode de Calcul

Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon pondéré de 3200 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 970 hommes âgés 20 à 55 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres répondants, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été quelque peu différentes de celles qu'on a présentées. C'est l'incertitude de cette hypothése que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon. L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage. On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même. Cet indice a pour propriété que:

1) dans 2 échantillons sur 3, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle ± ET, et aussi à l'intérieur de l'intervalle ± ET de la l'estimation observée.

2) dans 19 échantillons sur 20, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de ± 2 ET.

A titre d'exemple, pour l'ensemble des femmes, l'EDS-Mali a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,963 auquel correspond une erreur-type de 0,69 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc de 3,826 à 4,100. La probabilité que la vraie valeur ne soit pas à l'intérieur de cet intervalle est de 5 pour cent, si on suppose que les femmes enquêtées ont répondu correctement aux questions dans le tableau des naissances.

Il existe un deuxième indice souvent utile qui s'intitule la racine carrée de l'effet du plan de sondage ou effet de grappe: c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi (au Mali, un échantillon à degrés multiples stratifiés) se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de la même taille. Autrement dit, la REPS mesure la perte de précision de sondage due au fait qu'on a utilisé un plan de sondage complexe. Les deux principaux facteurs qui déterminent sa valeur sont le nombre moyen de ménages tirés dans chaque grappe et l'homogénéité relative des réponses pour une variable donnée, à l'intérieur et entre les grappes. Pour des échantillons tirés à partir de très petites grappes, pour des très petits sous-échantillons dans des grappes de n'importe quelle taille, et pour des variables relativement homogènes, on peut s'attendre à ce que l'effet de grappes ne soit pas très différent de 1. Ceci veut dire qu'on aura perdu très peu en matière de précision d'échantillonnage, du fait du tirage d'un échantillon en grappes par rapport à un sondage aléatoire simple.

LISTE DES VARIABLES UTILISEES POUR LE CALCUL
DES ERREURS DE SONDAGE

	VARIABLE	ESTIMATION	POPULATION DE BASE
Echantillon Femme			
URBAIN	Urbain	Proportion	Toutes les femmes
EDUC	Primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
UNION	En union	Proportion	Toutes les femmes
ENV	Enfants Nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes
ESUR	Enfants Survivants	Moyenne	Toutes les femmes
ENC	Enceinte	Proportion	Femmes en union
CMET	Connaissance d'une méthode	Proportion	Femmes en union
UMET	A utilisé une méthode	Proportion	Femmes en union
AMET	Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes en union
NEVEUT	Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes en union
RETARD	Veut retarder au moins 2 ans	Proportion	Femmes en union
IDEAL	Taille idéale	Moyenne	Femmes en union
NOINFO	Raison de non-utilisation: manque d'information	Proportion	Toutes les femmes
NOAPRH	Homme désapprouve de la planification familiale	Proportion	Toutes les femmes
NOAPRW	Femme désapprouve de la planification familiale	Proportion	Femmes en union
ALLAIT*	Allaitement	Moyenne	Toutes les femmes
AMENO*	Aménorrhée	Moyenne	Toutes les femmes
ABSTI*	Abstinence Post-Partum	Moyenne	Toutes les femmes
ATTEN*	Assistance à l'accouchement par un personnel médical	Proportion	Naissances dernières 5 ans
TETAN*	Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection anti-tétanique	Proportion	Naissances dernières 5 ans
DIAR*	Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
BCG*	Vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carnet
DPT*	Vaccination DPT (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carnet
POLIO*	Vaccination Polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carnet
MEAS*	Vaccination Rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois avec carnet
WCARD*	Ayant un carnet de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
ANYIMN*	Ayant eu au moins une vaccination	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Echantillon Homme			
RESI	Urbain	Proportion	Tous les hommes
EDU	Secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes
CMAR	En union	Proportion	Tous les hommes
CCEB	Enfants nés vivants	Moyenne	Tous les hommes
KNOW	Connaissance d'une méthode	Proportion	Tous les hommes
EVUSE	A utilisé une méthode	Proportion	Tous les hommes
CUSE	Utilise actuellement une méthode	Proportion	Tous les hommes
ADVANT	Avantage d'avoir beaucoup d'enfants: travail au champ	Proportion	Tous les hommes
DISADV	Désavantage d'avoir beaucoup d'enfants: Frais financiers	Proportion	Tous les hommes
HDPPRO	Désaprobation de la planification familiale	Proportion	Hommes en union
WDPPRO	Femme désapprouve de la planification familiale	Proportion	Hommes en union
NINFOR	Raison de non-utilisation de contraception: manque d'information	Proportion	Non-utilisateurs

* Les erreurs de sondage sont calculés sur l'effectif des femmes et non sur celui des enfants.

C.2 Formules et procédés d'estimation

La méthode de calcul pour estimer les erreurs de sondage dans un échantillon stratifié à degrés multiples se présente comme suit:

On a $r = y/x$ dans lequel y et x sont deux variables dont on veut estimer le rapport. (Cette méthode de calcul s'applique également pour des estimations telles que les moyennes, les proportions ou les pourcentages, on les considère comme des cas particuliers de rapports). Si "j" représente un individu, "i" est l'Unité Primaire de Sondage (UPS) (ici le secteur d'Enumeration: SE), à laquelle cet individu appartient et "h" la strate dans laquelle se trouve l'UPS. On a:

y_{hij} = valeur de la variable y pour un individu j, de l'UPS i et de la strate h,

y_{hi} = $\Sigma_j y_{hij}$ somme des y pour tous les individus de l'UPS i,

y_h = $\Sigma_i y_{hi}$ somme des y_{hi} pour toutes les UPS de la strate, et

y = $\Sigma_h y_h$ somme des y_h pour toutes les strates de l'échantillon.

On peut définir les mêmes termes pour la variable x. La variance ET^2 (égale au carré de l'erreur-type) du rapport $r = y/x$ est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

où

f = taux global de sondage (dans ce cas, négligeable),

m_h = nombre de UPS de la strate h,

H = nombre de strates de l'échantillon,

r = rapport des deux sommes y et x,

z_{hi} = $y_{hi} - r.x_{hi}$ et,

z_h = $\Sigma_i \; z_{hi} = y_h - r.x_h$

Pour appliquer cette formule, il faut avoir au moins deux UPS par strate, c'est-à-dire $m_h \geq 2$.

L'équation ci-dessus s'applique également aux estimations calculées pour un sous-ensemble de l'échantillon. On ignore alors pour le calcul, les individus, les UPS ou les strates qui n'appartiennent pas au sous-ensemble. Les sommes (Σ) ne sont calculées que pour les unités qui appartiennent au sous-ensemble considéré.

Pour estimer l'effet du plan de sondage, on a besoin de l'erreur-type d'un rapport r qui correspondrait à un échantillon équivalent tiré entièrement au hasard (ETA).

$$ETA^2(r) = \frac{1-f}{n-1}\left(\frac{\Sigma z_{hij}^2}{n}\right)$$

où $z_{hij} = (y_{hij} - rx_{hij})$,

et r est le rapport, $r = y/x = \Sigma y_{hij}/\Sigma x_{hij}$

et n est la dimension finale de l'échantillon et représente la somme de tous les individus de l'échantillon.

Comme on l'a dit auparavant, les moyennes, proportions ou pourcentages sont simplement des cas particuliers de rapport.

Pour des sous-ensembles d'échantillons dans lesquels l'erreur-type n'est pas donnée, on peut estimer l'effet de taille des sous-populations par la formule empirique suivante:

$$REPS = \left(\frac{ET^2}{ETA^2}\right)^{1/2}$$

Comme on l'a noté auparavant, ceci est une valeur plus proche de 1 que REPS puisque l'effet du plan de sondage est moindre pour des échantillons plus petits.

La variance de la différence de deux moyennes de sous-ensembles appartenant à un échantillon à degrés multiples stratifié est donnée par la formule suivante:

$$ET^2(r - r') = ET^2(r) + ET^2(r') - 2\ cov(r, r')$$

soit encore:

$$ET^2(r - r') = var(r - r') = var(r) + var(r') - 2\ cov(r, r')$$

où (') réfère au deuxième sous-ensemble.

$ET^2(r)$ et $ET^2(r')$ sont obtenues à partir de l'équation ET^2 où la covariance est obtenue par:

$$cov(r, r') = \frac{1-f}{x \cdot x'} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi} z'_{hi} - \frac{z_h z'_h}{m_h}\right)\right]$$

En général, la cov (r, r') est positive du fait de la corrélation positive entre les caractéristiques des individus dans les deux sous-ensembles puisqu'ils appartiennent à une même grappe.

C.3 Construction des Tableaux

Dans le tableau C.1 on présente pour l'ensemble de l'échantillon femme et de l'échantillon homme, la moyenne ou la proportion de la variable (m), l'erreur-type (ET), l'effectif de la population de base non-pondéré (N non-pond), l'effectif de la population de base pondéré (N pond), l'écart-type de la moyenne ou la proportion (s), l'effet de grappe (REPS), l'erreur relative ER = ET/m, et l'intervalle de confiance autour de la moyenne ou de la proportion au niveau de probabilité 95 pour cent (m - 2ET à m + 2ET), pour chacune des variables applicables. Les tableaux C.2, C.3 et C.4 donnent, pour chacune des variables applicables des enquêtés femme et homme, la moyenne ou pourcentage, l'erreur-type, l'effectif de l'échantillon non-pondéré et pondéré et l'effet de grappe pour certaines sous-populations.

TABLEAU C.1 ERREURS DE SONDAGE POUR L'ENSEMBLE DES ECHANTILLONS

VARIABLE	m	ET	N (non-pondéré)	N (pondéré)	s	REPS	ER	m-2SE	m+2SE
Echantillon Femme									
URBAIN	,261	,019	3200,0	3200,0	,439	2,491	,074	,223	,300
EDUC	,011	,002	3200,0	3200,0	,106	,959	,159	,008	,015
UNION	,921	,006	3200,0	3200,0	,269	1,312	,007	,909	,934
ENV	3,963	,069	3200,0	3200,0	3,150	1,233	,017	3,826	4,100
ESUR	2,727	,053	3200,0	3200,0	2,253	1,340	,020	2,620	2,834
ENC	,141	,008	2938,0	2948,3	,348	1,304	,059	,124	,158
CMET	,432	,015	2938,0	2948,3	,495	1,657	,035	,402	,462
UMET	,190	,010	2938,0	2948,3	,392	1,421	,054	,169	,210
AMET	,047	,004	2938,0	2948,3	,211	1,124	,094	,038	,055
NEVEUT	,165	,008	2938,0	2948,3	,371	1,234	,051	,148	,182
RETARD	,324	,010	2938,0	2948,3	,468	1,190	,032	,304	,345
IDEAL	6,920	,111	2164,0	2201,1	3,122	1,648	,016	6,699	7,141
NOINFO	,360	,011	2998,0	3053,8	,480	1,279	,031	,338	,383
NOAPRH	,276	,014	3200,0	3200,0	,447	1,819	,052	,247	,305
NOAPRW	,314	,015	2938,0	2948,3	,464	1,800	,049	,283	,344
ALLAIT	21,594	,447	3200,0	3200,0	20,420	1,239	,021	20,699	22,488
AMENO	15,344	,408	3200,0	3200,0	20,618	1,120	,027	14,527	16,161
ABSTI	6,981	,389	3200,0	3200,0	17,462	1,260	,056	6,204	7,759
ATTEN	,003	,001	3200,0	3200,0	,068	1,067	,442	,000	,005
TETAN	,182	,013	3200,0	3200,0	,473	1,495	,069	,157	,207
DIAR	,344	,011	3200,0	3200,0	,519	1,197	,032	,322	,366
BCG	,948	,028	3200,0	3200,0	1,776	,895	,030	,892	1,004
DPT	,283	,050	3200,0	3200,0	3,128	,909	,177	,183	,384
POLIO	,225	,051	3200,0	3200,0	2,898	,999	,228	,123	,327
MEAS	,736	,046	3200,0	3200,0	3,060	,848	,062	,644	,828
WCARD	,120	,014	3200,0	3200,0	,781	,987	,114	,093	,147
ANYIMN	,392	,029	3200,0	3200,0	1,178	1,377	,073	,335	,449
Echantillon Homme									
RESI	,271	,022	970,0	970,0	,445	1,515	,080	,228	,314
EDU	,067	,008	969,0	969,6	,250	,937	,113	,052	,082
CMAR	,788	,018	970,0	970,0	,409	1,337	,022	,753	,823
CCEB	4,156	,186	970,0	970,0	,199	1,381	,045	3,783	4,528
KNOW	,654	,024	970,0	970,0	,476	1,583	,037	,606	,702
EVUSE	,159	,016	970,0	970,0	,366	1,365	,101	,127	,191
CUSE	,040	,007	970,0	970,0	,195	1,087	,172	,026	,053
ADVANT	,445	,021	970,0	970,0	,497	1,288	,046	,404	,486
DISADV	,554	,025	970,0	970,0	,497	1,568	,045	,504	,604
HDPPRO	,768	,025	513,0	507,9	,423	1,317	,032	,719	,817
WDPPRO	,667	,021	728,0	764,7	,472	1,199	,031	,625	,709
NINFOR	,356	,024	897,0	931,5	,479	1,476	,066	,309	,403

TABLEAU C.2 ERREURS DE SONDAGE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE; ECHANTILLON FEMME ET HOMME

VARIABLE	m	ET	N (non-pondéré)	N (pondéré)	REPS	VARIABLE	m	ET	N (non-pondéré)	N (pondéré)	REPS
			Milieu Urbain						Milieu Rural		
Echantillon Femme											
URBAIN	1,000	,000	1341,0	836,4	,000	URBAIN	,000	,000	1859,0	2363,6	,000
EDUC	,043	,006	1341,0	836,4	1,037	EDUC	,000	,000	1859,0	2363,6	,000
UNION	,891	,012	1341,0	836,4	1,354	UNION	,932	,007	1859,0	2363,6	1,261
ENV	3,573	,079	1341,0	836,4	,910	ENV	4,101	,090	1859,0	2363,6	1,235
ESUR	2,756	,054	1341,0	836,4	,791	ESUR	2,716	,069	1859,0	2363,6	1,381
ENC	,132	,009	1200,0	745,4	,937	ENC	,144	,011	1738,0	2202,9	1,274
CMET	,678	,027	1200,0	745,4	1,969	CMET	,349	,015	1738,0	2202,9	1,338
UMET	,262	,020	1200,0	745,4	1,561	UMET	,165	,011	1738,0	2202,9	1,270
AMET	,116	,011	1200,0	745,4	1,214	AMET	,023	,003	1738,0	2202,9	,870
NEVEUT	,181	,015	1200,0	745,4	1,375	NEVEUT	,159	,010	1738,0	2202,9	1,138
RETARD	,350	,017	1200,0	745,4	1,252	RETARD	,316	,013	1738,0	2202,9	1,124
IDEAL	5,646	,135	830,0	513,0	1,617	IDEAL	7,307	,131	1334,0	1688,0	1,488
NOINFO	,233	,017	1185,0	744,4	1,362	NOINFO	,401	,013	1813,0	2309,4	1,120
NOAPRH	,246	,018	1341,0	836,4	1,568	NOAPRH	,287	,019	1859,0	2363,6	1,767
NOAPRW	,282	,023	1200,0	745,4	1,744	NOAPRW	,324	,019	1738,0	2202,9	1,718
ALLAIT	20,488	,711	1341,0	836,4	1,215	ALLAIT	22,670	,585	1859,0	2363,6	1,170
AMENO	12,298	,522	1341,0	836,4	,902	AMENO	16,828	,535	1859,0	2363,6	1,080
ABSTI	4,790	,661	1341,0	836,4	1,522	ABSTI	7,913	,523	1859,0	2363,6	1,218
Echantillon Homme											
RESI	1,000	,000	583,0	262,9	,000	RESI	,000	,000	387,0	707,1	,000
EDU	,228	,016	582,0	262,5	,923	EDU	,007	,004	387,0	707,1	1,010
CMAR	,702	,021	583,0	262,9	1,097	CMAR	,821	,023	387,0	707,1	1,169
CCEB	3,481	,188	583,0	262,9	1,178	CCEB	4,407	,246	387,0	707,1	1,126
KNOW	,797	,022	583,0	262,9	1,349	KNOW	,601	,032	387,0	707,1	1,280
EVUSE	,287	,025	583,0	262,9	1,347	EVUSE	,111	,019	387,0	707,1	1,191
CUSE	,119	,019	583,0	262,9	1,422	CUSE	,010	,005	387,0	707,1	1,033
ADVANT	,291	,022	583,0	262,9	1,172	ADVANT	,503	,027	387,0	707,1	1,058
DISADV	,542	,025	583,0	262,9	1,234	DISADV	,558	,033	387,0	707,1	1,307
HDPPRO	,534	,033	316,0	143,2	1,176	HDPPRO	,860	,028	197,0	364,7	1,123
WDPPRO	,554	,024	407,0	184,5	,959	WDPPRO	,703	,026	321,0	580,2	,999
NINFOR	,242	,022	514,0	231,7	1,146	NINFOR	,394	,030	383,0	699,8	1,193

TABLEAU C.3 ERREURS DE SONDAGE SELON LA REGION DE RESIDENCE; ECHANTILLON FEMME

VARIABLE	m	ET	N (non-pondéré)	N (pond-éré)	REPS	VARIABLE	m	ET	N (non-pondéré)	N (pond-éré)	REPS
Kayes, Koulikoro						Mopti, Gao (urbain), Tombouctou (urbain)					
URBAIN	,183	,040	830,0	961,3	2,994	URBAIN	,213	,027	650,0	703,2	1,694
EDUC	,009	,003	830,0	961,3	,854	EDUC	,005	,003	650,0	703,2	1,084
UNION	,922	,008	830,0	961,3	,871	UNION	,875	,021	650,0	703,2	1,592
ENV	4,141	,159	830,0	961,3	1,444	ENV	4,028	,165	650,0	703,2	1,279
ESUR	2,845	,121	830,0	961,3	1,539	ESUR	2,402	,128	650,0	703,2	1,517
ENC	,129	,015	760,0	886,4	1,208	ENC	,122	,019	571,0	615,1	1,394
CMET	,408	,029	760,0	886,4	1,646	CMET	,230	,034	571,0	615,1	1,932
UMET	,107	,020	760,0	886,4	1,816	UMET	,060	,013	571,0	615,1	1,338
AMET	,038	,009	760,0	886,4	1,252	AMET	,019	,005	571,0	615,1	,948
NEVEUT	,150	,013	760,0	886,4	1,019	NEVEUT	,168	,022	571,0	615,1	1,414
RETARD	,312	,022	760,0	886,4	1,296	RETARD	,342	,018	571,0	615,1	,908
IDEAL	6,590	,198	480,0	538,9	1,585	IDEAL	8,412	,272	456,0	513,6	1,826
NOINFO	,328	,025	785,0	923,3	1,491	NOINFO	,488	,018	631,0	690,6	,880
NOAPRH	,174	,023	830,0	961,3	1,755	NOAPRH	,687	,021	650,0	703,2	1,144
NOAPRW	,253	,026	760,0	886,4	1,625	NOAPRW	,811	,022	571,0	615,1	1,318
Ségou, Sikasso						Bamako					
URBAIN	,178	,018	1217,0	1245,9	1,684	URBAIN	1,000	,000	503,0	289,6	,000
EDUC	,005	,002	1217,0	1245,9	1,103	EDUC	,064	,012	503,0	289,6	1,105
UNION	,949	,008	1217,0	1245,9	1,252	UNION	,913	,013	503,0	289,6	1,045
ENV	3,923	,081	1217,0	1245,9	,931	ENV	3,386	,148	503,0	289,6	1,057
ESUR	2,820	,063	1217,0	1245,9	,998	ESUR	2,720	,097	503,0	289,6	,856
ENC	,158	,014	1148,0	1182,5	1,311	ENC	,146	,016	459,0	264,3	,988
CMET	,469	,018	1148,0	1182,5	1,227	CMET	,819	,025	459,0	264,3	1,383
UMET	,289	,014	1148,0	1182,5	1,080	UMET	,322	,020	459,0	264,3	,906
AMET	,041	,006	1148,0	1182,5	,973	AMET	,166	,020	459,0	264,3	1,174
NEVEUT	,174	,014	1148,0	1182,5	1,283	NEVEUT	,163	,012	459,0	264,3	,672
RETARD	,321	,016	1148,0	1182,5	1,171	RETARD	,340	,025	459,0	264,3	1,146
IDEAL	6,692	,142	883,0	949,9	1,342	IDEAL	5,046	,126	345,0	198,7	1,139
NOINFO	,352	,014	1157,0	1195,2	1,010	NOINFO	,160	,020	425,0	244,7	1,148
NOAPRH	,142	,008	1217,0	1245,9	,780	NOAPRH	,191	,022	503,0	289,6	1,272
NOAPRW	,129	,012	1148,0	1182,5	1,230	NOAPRW	,183	,022	459,0	264,3	1,216

TABLEAU C.4 ERREURS DE SONDAGE SELON L'AGE; ECHANTILLON FEMME

VARIABLE	m	ET	N (non-pondéré)	N (pond-éré)	REPS	VARIABLE	m	ET	N (non-pondéré)	N (pond-éré)	REPS
Age 15-24						Age 25-34					
URBAIN	,286	,021	1100,0	1053,2	1,572	URBAIN	,266	,022	1142,0	1138,0	1,716
EDUC	,008	,002	1100,0	1053,2	,910	EDUC	,019	,003	1142,0	1138,0	,816
UNION	,838	,015	1100,0	1053,2	1,334	UNION	,979	,005	1142,0	1138,0	1,074
ENV	1,265	,046	1100,0	1053,2	1,160	ENV	4,126	,088	1142,0	1138,0	1,355
ESUR	,957	,037	1100,0	1053,2	1,164	ESUR	3,010	,064	1142,0	1138,0	1,239
ENC	,196	,016	923,0	882,3	1,207	ENC	,153	,013	1116,0	1114,5	1,170
CMET	,456	,022	923,0	882,3	1,331	CMET	,485	,021	1116,0	1114,5	1,386
UMET	,188	,016	923,0	882,3	1,205	UMET	,232	,015	1116,0	1114,5	1,206
AMET	,067	,009	923,0	882,3	1,098	AMET	,052	,007	1116,0	1114,5	1,003
NEVEUT	,025	,006	923,0	882,3	1,215	NEVEUT	,090	,010	1116,0	1114,5	1,222
RETARD	,455	,018	923,0	882,3	1,087	RETARD	,391	,015	1116,0	1114,5	1,040
IDEAL	6,437	,134	726,0	688,0	1,253	IDEAL	6,975	,146	838,0	850,0	1,380
NOINFO	,333	,018	1008,0	987,5	1,239	NOINFO	,355	,019	1062,0	1079,3	1,319
NOAPRH	,217	,015	1100,0	1053,2	1,209	NOAPRH	,297	,020	1142,0	1138,0	1,467
NOAPRW	,277	,018	923,0	882,3	1,198	NOAPRW	,300	,022	1116,0	1114,5	1,584
Age 35-49											
URBAIN	,231	,023	958,0	1008,8	1,671						
EDUC	,006	,002	958,0	1008,8	,749						
UNION	,943	,009	958,0	1008,8	1,146						
ENV	6,595	,130	958,0	1008,8	1,294						
ESUR	4,255	,104	958,0	1008,8	1,342						
ENC	,075	,011	899,0	951,5	1,208						
CMET	,348	,020	899,0	951,5	1,252						
UMET	,141	,011	899,0	951,5	,924						
AMET	,022	,005	899,0	951,5	1,072						
NEVEUT	,381	,017	899,0	951,5	1,024						
RETARD	,125	,011	899,0	951,5	,971						
IDEAL	7,351	,184	600,0	663,0	1,347						
NOINFO	,393	,019	928,0	986,9	1,212						
NOAPRH	,313	,023	958,0	1008,8	1,562						
NOAPRW	,364	,024	899,0	951,5	1,507						

APPENDICE D

QUESTIONNAIRES

REPUBLIQUE DU MALI
ENQUETE DEMOGRAPHIQUE & DE SANTE
FEUILLE DE MENAGE
IDENTIFICATION

NX ☐

SUR ☐

N° de la Feuille de Ménage ..... ☐☐☐

REGION	☐ REGION
CERCLE	☐☐ CERCLE
ARRONDISSEMENT COMMUNE	☐☐ ARRONDIS / COM
CODE SE VILLAGE	☐☐☐ CODE SE / VILL.
VILLAGE QUARTIER	☐ STRATE
NOM CHEF CONCESSION	☐☐☐ N° CON.
NOM CHEF MENAGE	☐☐☐ N° MENAGE

VISITE DE L'ENQUETRICE

	1	2	3
DATE	.....	.....	.....
NOM DE L'ENQUET.	.....	.....	.....
RESULTATS	.....	.....	.....
	.....	.....	.....

MOIS ☐☐

ANNEE 8 7

CODE ENQ. ☐☐

CODE RES. ☐☐

N° DE VISITES ☐

PROCHAINE VISITE (1) DATE : ..... HEURE .....

(2) DATE : ..... HEURE .....

CODES RESULTATS : 1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAs A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE .....
(PRECISER)

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISI PAR
	.....	.....	.....
NOM	.....	.....	.....
DATE	.....	.....	.....

SAISI PAR ☐☐

Caractéristiques des Membres du Ménage

No D' ORDRE DES PERSONNES	001 NOM & PERNOM (S)	002 AGE EN ANNEES REVOLUES	003 LIEN DE PARENTE	004 SEXE H 1 F 2	005 (NOM) RESIDE-T-IL DEPUIS; 6 MOIS OU + = (1) DE 6 MOIS INTENT DE RESTER = (1) * AUTRES = (2)	006 EST CE QUE (NOM) A DORMI ICI HIER SOIR OUI = (1) NOM = (2)	007 SELECTION DES PERSONNES
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

REPUBLIQUE DU MALI
ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE FEMME - FRANCAIS.
IDENTIFICATION

PRENOM ET NOM DE LA FEMME _____
No DU QUESTIONNAIRE _____

REGION _____	___ Région
CERCLE _____	__ __ Cercle
ARRONDISSEMENT/COMMUNE _____	__ __ Arrondis/Com
CODE S.E / VILLAGE _____	__ __ __ CODE S.E/ VILL.
VILLAGE/QUARTIER _____	___ Strate
NOM CHEF CONCESSION _____	__ __ __ No Con.
NOM CHEF MENAGE _____	__ __ __ No Ménage
No DE LIGNE DE LA FEMME DANS LE MENAGE ___	__ __ No Ligne

VISITE DE L'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	MOIS ___ ANNEE _8_7_
NOM DE L'ENQUET.	_____	_____	_____	CODE ENQ. ___
RESULTATS	_____	_____	_____	CODE RES. ___

PROCHAINE VISITE (1)DATE:_____ HEURE: ____
(2)DATE:_____ HEURE: ____

No DE VISITES ___

CODES RESULTATS:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE _____ (PRECISER)

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM	_____	_____	_____	___
DATE	_____	_____	_____	

SECTION 1. CARACTERISTIQUES DES CONSULTANTES

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
100	ENREGISTRER LE NOMBRE DE PERSONNES RECENSEES DANS LE MENAGE	NOMBRE DE PERSONNES ___	
101	NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ENREGISTRE DANS LA FEUILLE DE MENAGE ET QUI RESIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MENAGE.	NOMBRE D'ENFANTS ___	
102	ENREGISTRER LE TEMPS	HEURE ..... ___ MINUTES .... ___	
103	Pour commencer je voudrais vous poser quelques questions sur votre famille et vous-même depuis combien de temps habitez-vous d'une manière continue à _____ (NOM DE LA LOCALITE)	ANNEES ..... ___ DEPUIS TOUJOURS .... 95 VISITEUSE ..... 96 NSP 98	- 104
104	Pour la majeure partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre ville ou à la campagne NOM DE LA LOCALITE _____	BAMAKO ..... 1 KAYES, SIKASSO, SEGOU KOULIKORO, MOPTI, TOMBOUCTOU, GAO .... 2 AUTRES VILLES ..... 3 CAMPAGNE ..... 4 AUTRES PAYS 5	
105	Juste avant de vous installer (ou de venir en visite) ici, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre ville ou à la campagne? NOM DE LA LOCALITE _____	BAMAKO ..... 1 KAYES, SIKASSO, SEGOU KOULIKORO, MOPTI, TOMBOUCTOU, GAO .... 2 AUTRES VILLES ..... 3 CAMPAGNE ..... 4 AUTRES PAYS 5	
106	Quel est le mois et quelle est l'année de votre naissance? ENQUETRICE: Si L'ANNEE SEULEMENT EST CONNUE, SONDER POUR OBTENIR LA SAISON A DEFAUT DU MOIS.	MOIS ..... ___ NSP MOIS ... 98 ANNEE ..... ___ NSP ANNEE... 98	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
107	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? ENQUETRICE: SI DATE DE NAISSANCE ET SAISON SONT INCONNUES, ESTIMEZ L'AGE SELON UN EVENEMENT HISTORIQUE OU SELON UNE PERSONNE D'AGE CONNU. COMPARER ET CORRIGER 106 ET/OU 107 S'IL Y A INCONSISTENCE.	ANS REVOLUS ... _____ |__|__|	
108	Avez-vous déjà fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON 2	--112
109	Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE ..... 2 SUPERIEUR 3	
110	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE ACHEVEE ... _____ |__|__|	
111	ENQUETRICE: VERIFIER 109 PRIMAIRE ( ) SECOND. ( ) OU PLUS (PASSER A 113)		
112	Pouvez-vous lire dans une quelconque langue une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout ?	FACILEMENT ..... 1 DIFFICILEMENT .... 2 PAS DU TOUT ..... 3 INCAPACITE / CECITE 4	
113	Ecoutez-vous la Radio au moins une fois par semaine ?	OUI ..... 1 NON 2	
114	Quelle est votre réligion ?	MUSULMANE..... 1 CHRETIENNE..... 2 AUTRES..... 3	
115	Etes-vous malienne ?	OUI ..... 1 NON 2	- 117

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
116	Quelle est votre ethnie ?	BAMBARA .....01 PEUL OU TOUCOULEUR .02 MALINKE .....03 TOUAREG .....04 MAURE .....05 SARAKOLE OU SONINKE 06 SONGHAI .....07 DOGON .....08 BOZO .....09 SENOUFO OU MINIANKA 10 BOBO .....11 KASSONKE .....12 AUTRE _____ (PRECISER) 88	
117	Etes-vous membre d'une association féminine ou d'une coopérative féminine ? SI OUI: Quel genre d'organisation est-ce ?	COOP. DE CONSOMMAT..01 COOP. OUVRIERE.....02 COOP. AGRICOLE.....03 COOP. AGRO-PASTORALE04 COOP. DES ELEVEURS..05 AUTRE COOP. OU ASSOCIATION _____06 (PRECISER) PAS MEMBRE..... 07	--119
118	Quel est votre rôle dans cette organisation ?	MEMBRE DIRIGEANT ... 1 MEMBRE SIMPLE ..... 2 AUTRES _____ 3 (PRECISER)	
119	Quelle est la principale source d'eau potable pour les membres de votre ménage ?	PROPRE AU MENAGE EAU COURANTE..... 01 PUITS..... 02 AUTRES..... 03 _____ (PRECISER) EXTERIEUR AU MENAGE BORNE FONTAINE..... 04 PUITS..... 05 FORAGE..... 06 FLEUVE ET RIVIERE... 07 MARIGOTS, LACS..... 08 AUTRES..... 09 _____ (PRECISER)	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
120	Quelle est la principale source d'eau pour le bain, la vaiselle et la lessive, des membres (habituels) de votre ménage ?	PROPRE AU MENAGE EAU COURANTE..... 01 PUITS..... 02 AUTRES..... 03 _____ (PRECISER) EXTERIEUR AU MENAGE BORNE FONTAINE..... 04 PUITS..... 05 FORAGE..... 06 FLEUVE,RIVIERE..... 07 MARIGOTS,LACS..... 08 AUTRES..... 09 _____ (PRECISER)	
121	Quel genre de toilettes y-a-t-il dans ce ménage ?	AVEC CHASSE D'EAU.... 1 LATRINE..... 2 AUTRES..... 3 _____ (PRECISER) PAS DE TOILETTES..... 4	
122	Quel genre de toilettes les enfants âgés de 3 à 5 ans utilisent-ils	AVEC CHASSE D'EAU.... 1 LATRINE..... 2 POT PUIS TOILETTES... 3 COUR PUIS TOILETTES.. 4 AUTRES..... 5 _____ (PRECISER) PAS D'ENFANTS..... 6	
123	Possédez-vous dans votre ménage: -l'électricité -une radio -une télévision -un réfrigérateur ou congélateur	OUI NON ELECTRICITE.... 1 2 RADIO..... 1 2 TELEVISION..... 1 2 REFRIG/CONGEL.. 1 2	
124	Parmi les membres de votre ménage, y en a-t-il qui possède: -une bicyclette -une mobylette -une voiture	OUI NON BICYCLETTE..... 1 2 MOBYLETTE..... 1 2 VOITURE..... 1 2	
125	Quelle est la nature du sol des pièces d'habitation de votre ménage?	CARRELAGE..... 1 CIMENT..... 2 TERRE..... 3 AUTRES..... 4 _____ (PRECISER)	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
126	Quelle est la nature du toit de votre logement ?	BETON,TUILE, ARDOISE..... 1 TOLE ET PLAFOND..... 2 TOLE SANS PLAFOND.... 3 TERRE BATTUE..... 4 CHAUME (PAILLE)..... 5 AUTRES..... 6 _____ (PRECISER)	
127	Avez-vous habituellement du savon pour se laver les mains dans ce ménage?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	

SECTION 2. REPRODUCTION

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance vivante ?	OUI ..... 1 NON 2	- 206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI ..... 1 NON 2	- 204
203	Combien de garçons habitent actuellement avec vous ? Combien de filles habitent actuellement avec vous ? ENQUETRICE: METTRE 00 SI AUCUN (E).	GARCONS A LA MAISON _____ !__!__! FILLES A LA MAISON _____ !__!__!	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui sont en vie mais qui n'habitent pas actuellement avec vous ?	OUI ..... 1 NON 2	- 206
205	Combien de garçons sont en vie mais n'habitent pas actuellement avec vous? Combien de filles sont en vie mais n'habitent pas actuellement avec vous? ENQUETRICE: METTRE 00 SI AUCUN (E)	GARCONS AILLEURS _____ !__!__! FILLES AILLEURS _____ !__!__!	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite ? SI NON INSISTER: Avez-vous mis au monde un garçon ou une fille qui n'a vécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI..... 1 NON 2	- 208

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? ENQUETRICE: METTRE 00 SI AUCUN (E)	GARCONS DECEDES !__!__! FILLES DECEDEES !__!__!	
208	Avez-vous déjà eu de bébés mort-nés ?	OUI ..... 1 NON 2	 - 211
209	Y a-t-il eu parmi ces bébés un ou plusieurs qui ont respiré ou montré quelques signes de vie après la naissance ?	OUI ..... 1 NON 2	 - 211
210	Parmi ces bébés que vous considérez comme mort-nés: Combien de garçons ont montré un signe de vie ? Combien de filles ont montré un signe de vie ? ENQUETRICE: METTRE 00 SI AUCUN (E)	GARCONS NES VIVANTS !__!__! FILLES NEES VIVANTES !__!__!	
211	ENQUETRICE: FAIRE LA SOMME DES REPONSES DE 203,205,207,ET 210 ET INSCRIRE LE TOTAL	TOTAL ..... !__!__!	
211A	ENQUETRICE: VERIFIER Pour vérifier que j'ai compté tous vos enfants, est-ce que vous avez eu ____ (total) enfants durant votre vie ? SI NON SONDER ET CORRIGER 203 - 211.		
212	ENQUETRICE: VERIFIER 211 UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ( ) ! V AUCUNE NAISSANCE ( ) (PASSER A 220) Maintenant je voudrais avoir les noms de toutes vos naissances, encore vivantes ou décédées, en commençant par la première naissance que vous avez eue. ENQUETRICE: INSCRIRE EN 213 LES NOMS DE TOUTES LES NAISSANCES.		

TABLEAU 1 : HISTORIQUE DES NAISSANCES VIVANTES

213 Quel est le nom de votre (1er, 2ème...) enfant ? ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE.	214 (NOM DE L'ENFANT) Est-il/elle un garçon ou une fille?	215 (NOM DE L'ENFANT) Est-il/elle encore en vie ?	216. Quel est le mois et quelle est l'année de naissance de (NOM)? INSISTER: Quel est sa date de naissance ? OU: En quelle saison ?	217 SI DECEDE: Quel était son âge au décès ? ENQUETRICE: INSCRIRE L'AGE EN JOURS SI MOINS DE UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES(AN).	218 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES.	219 SI ENCORE VIVANT Habite-t-il/elle avec vous?
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
__	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS __ AN.19__	J. 1 __ M. 2 __ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2

TABLEAU 1 HISTORIQUE DES NAISSANCES (SUITE)

213 Quel est le nom de votre (1er,2ème.) enfant ? ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE.	214 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	215 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle en vie ?	216.Quel est le mois et quelle est l'année de naissance de (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance ? OU: En quelle saison ?	217 SI DECEDE: Quel était son âge au décès? ENQUETRICE: INSCRIRE L'AGE EN JOURS SI MOINS DE UN MOIS, EN MOIS (M) SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES (AN.).	218 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge	219 SI ENCORE VIVANT: Habite-t-il/elle avec vous?
_____	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS _____ AN.19__	J. 1 _____ M. 2 _____ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
_____	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS _____ AN.19__	J. 1 _____ M. 2 _____ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
_____	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS _____ AN.19__	J. 1 _____ M. 2 _____ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
_____	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS _____ AN.19__	J. 1 _____ M. 2 _____ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
_____	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS _____ AN.19__	J. 1 _____ M. 2 _____ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
_____	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS _____ AN.19__	J. 1 _____ M. 2 _____ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2
_____	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	MOIS _____ AN.19__	J. 1 _____ M. 2 _____ AN.3 __	__ AGE	OUI..1 NON..2

TABLEAU 1 HISTORIQUE DES NAISSANCES (SUITE)

213 Quel est le nom de votre (1er,2ème.) enfant ? ENQUETRICE: INSCRIRE LES JUMEAUX SUR DES LIGNES SEPAREES ET LES REUNIR PAR UNE ACCOLADE SUR LA GAUCHE.	214 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle un garçon ou une fille?	215 (NOM DE L'ENFANT) est-il/elle encore en vie ?	216. Quel est le mois et quelle est l'année de naissance de (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance ? OU: En quelle saison ?	217 SI DECEDE: Quel était son âge au décès? ENQUETRICE: INSCRIRE L'AGE EN JOURS SI MOINS DE UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES REVOLUES .	218 SI ENCORE VIVANT: Quel est son âge INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	219 SI ENCORE VIVANT Habite-t-il/elle avec vous?
_____ |__|__|	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	_____ MOIS |__|__| _____ AN.19|__|__|	_____ J. 1 |__|__| M. 2 |__|__| AN.3 |__|__|	_____ |__|__| AGE	OUI..1 NON..2
_____ |__|__|	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	_____ MOIS |__|__| _____ AN.19|__|__|	_____ J. 1 |__|__| M. 2 |__|__| AN.3 |__|__|	_____ |__|__| AGE	OUI..1 NON..2
_____ |__|__|	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	_____ MOIS |__|__| _____ AN.19|__|__|	_____ J. 1 |__|__| M. 2 |__|__| AN.3 |__|__|	_____ |__|__| AGE	OUI..1 NON..2
_____ |__|__|	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	_____ MOIS |__|__| _____ AN.19|__|__|	_____ J. 1 |__|__| M. 2 |__|__| AN.3 |__|__|	_____ |__|__| AGE	OUI..1 NON..2
_____ |__|__|	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	_____ MOIS |__|__| _____ AN.19|__|__|	_____ J. 1 |__|__| M. 2 |__|__| AN.3 |__|__|	_____ |__|__| AGE	OUI..1 NON..2
_____ |__|__|	GARCON..1 FILLE...2	OUI... 1 NON... 2	_____ MOIS |__|__| _____ AN.19|__|__|	_____ J. 1 |__|__| M. 2 |__|__| AN.3 |__|__|	_____ |__|__| AGE	OUI..1 NON..2

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
220	ENQUETRICE: VERIFIEZ QUE LE NOMBRE DE NAISSANCE ENREGISTRE CORRESPOND AU CONTENU DE 211.		
221	Avez-vous eu vos règles au cours des quatre dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2	--223
222	Combien y a t-il de jours depuis la reprise de vos dernières règles ?	JOURS ..... ____ |__|__|	--230
223	Etes-vous enceinte ?	OUI..... 1 NON ..... 2 PAS SURE 8	--229 --229
224	De combien de mois êtes-vous enceinte ?	MOIS ..... ____ |__|__|	
225	Depuis que vous êtes tombée enceinte, avez-vous jamais reçu une injection pour protéger votre bébé contre le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP 8	
226	Avez-vous eu une visite prénatale pour la grossesse actuelle?	OUI..... 1 NON..... 2	--230
227	Qui avez-vous consulté la première fois ? ENQUETRICE: INSISTER ET INSCRIRE LE CODE DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE.	MEDECIN ..... 1 SAGE-FEMME,INFIRM,AUX. 2 HOPITAL,DISPENS,PMI.. 3 MATRONE..... 4 ACCOUCH. TRADITION... 5 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
228	A combien de mois de grossesse avez-vous fait la première visite prénatale ?	MOIS ..... _____ |__|__|	--230
		NSP 98	--230

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
229	Depuis combien de temps avez-vous eu vos dernières règles ?	MOIS ..... _____ AVANT-DERNI.GROSS. 95 JAMAIS EU DE REGLES. 96 NSP 98	
30	Au cours de son cycle mensuel, quand pensez-vous qu'une femme a le plus de chance de tomber enceinte ?	PENDANT SES REGLES ... 1 JUSTE APRES SES REGLES.2 AU MILIEU DU CYCLE ....3 JUSTE AVANT SES REGLES 4 N'IMPORTE QUAND.....5 AUTRE _____ 6 (PRECISER) NSP 8	
231	PERSONNES PRESENTES (PENDANT CETTE PREMIERE PARTIE DE L'INTERVIEW)	OUI NON ENFANTS DE<10 ANS 1 2 MARI ..... 1 2 AUTRES HOMMES ... 1 2 AUTRES FEMMES ... 1 2	

SECTION 3 : CONTRACEPTION

301 Maintenant, je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe différents moyens ou méthodes traditionelles ou modernes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou espacer une grossesse. Connaissez-vous quelques-uns de ces moyens ou en avez-vous entendu parler ?

ENQUETRICE:
ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE DE FACON SPONTANEE.
POUR CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE,LIRE LA DESCRIPTION, POSER LA QUESTION 302 ET ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE.
PUIS POSER 303-305 POUR CHACUNE DES METHODES CODEES 1 OU 2 DANS 302

CODE POUR 304	CODE POUR 305
	01 RIEN
	02 ACCES/DISPONIBILITE
	03 COUT
1 PMI	04 EFFETS SECONDAIRES
2 DISPENS.	05 METHODE INEFFICACE
3 AMPPF/	06 OPPOSITION DU MARI
4 CENTRE DE SANTE	07 AUTRE____
5 PHARMACIE	(PRECISER)
6 AUTRE____	
(PRECISER)	
8 NSP	98 NSP

TABLEAU 2 CONTRACEPTION	301 302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Où pourriez vous obtenir (METHODE)?	305 Quel est le problème majeur,(s'il y en a),à utiliser (METHODE)?
PILULE: Il y a des femmes qui, pour retarder ou éviter une grossesse prennent une pilule tous les jours.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3	OUI....1 NON....2	___	___
STERILET: Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique ou en métal que le médecin ou la sage-femme leur place dans l'utérus.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3	OUI....1 NON....2	___	___
INJECTION: Certaines femmes reçoivent une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC..2 NON.....3	OUI... 1 NON... 2	___	___

TABLEAU 2 CONTRACEPTION (SUITE)	301 302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	303 Avez-vous déjà utlisé (METHODE)?	304 Où pouriez vous obtenir (METHODE) ?	305 Quel est le problème majeur(s'il y en a) à utiliser (METHODE)?
CREME GELEE EPONGE: Certaines femmes se mettent un diaphragme,une éponge, des comprimés effervescents, de la gélée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels pour ne pas tomber enceinte .	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	___ !___!	_____ !___!___!
CONDOM: Certains hommes portent un condom afin d'éviter à leur femme de tomber enceinte.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	___ !___!	_____ !___!___!
STERILISATION FEMINE: Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 V	Etes-vous stérilisée OUI.....1 NON.....2	Où est-ce qu'on peut faire la stérili. Femin. ___ !___!	_____ !___!___!
STERILISATION MASCULINE:Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants ?	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 V	Votre mari ou partenaire a-t-il déjà utilisé (méthode)? OUI.....1 NON.....2	Où est-ce qu'on peut faire la stérilisation masculine? ___ !___!	_____ !___!___!
CONTINENCE PERIODIQUE: Certaines personnes évitent d'avoir des rapports certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 V	OUI....1 NON....2	Où iriez-vous pour demander des conseils sur la continence périodi que ? ___ !___!	_____ !___!___!

TABLEAU 2 CONTRACEPTION (SUITE)	301 302 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode?	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	304 Où pourriez-vous obtenir (METHODE) ?	305 Quel est le problème majeur s'il y en a, à utiliser (METHODE)?
RETRAIT: Certains hommes pratiquent le retrait, c'est à dire qu'ils font attention et se retirent avant l'éjaculation	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 ! V	OUI....1 NON....2	XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX
ABSTINENCE: Certains couples, en dehors de l'abstinence post natale, évitent d'avoir des rapports sexuels pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 ! V	OUI....1 NON....2	XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX
PLANTES MEDICINALES: (écorce,racine,feuilles) sont des produits que les couples peuvent utiliser pour retarder ou espacer les grossesses.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 ! V	OUI....1 NON....2	___	___ ___
GRIS-GRIS: (amulette cordon avec noeud) sont des objets que les couples peuvent utiliser pour retarder ou espacer une grossesse.	OUI,SPONT 1 OUI,DESC. 2 NON..... 3 ! V	OUI....1 NON....2	___	___ ___
AUTRES METHODES: Avez-vous entendu parler d'autres méthodes y compris les méthodes traditionelles que des hommes ou des femmes utilisent ? PRECISER _____	OUI, SPONT.1 NON.....3 (SI AUCUN "OUI,SPONT" PASSER A 306)	OUI... 1 NON... 2	CODE POUR 304 1 PMI 2 DISPENS. 3 AMPPF/ 4 CENTRE DE SANTE 5 PHARMACIE 6 AUTRE 8 NSP_____ (PRECISER)	CODE POUR 305 01 RIEN 02 ACCES/DISPONIBILITE 03 COUT 04 EFFETS SECONDAIRES 05 METHODES INEFFICACE 06 OP.MARI 07 AUTRE____ (PRECISER) 98 NSP

306 ENQUETRICE :

AUCUN "OUI" DANS 302 (NE CONNAIT AUCUNE DE CES METHODES) OU AUCUN OUI DANS 303 (N'A JAMAIS UTILISE UNE DE CES METHODES) ( )

AU MOINS UN "OUI" DANS 303 (A UTILISE AU MOINS UNE METHODE) ( ) (PASSER A 309)

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
307	Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour ne pas tomber enceinte ?	OUI..... 1 NON..... 2	--312
308	Qu'avez-vous fait ou utilisé ? ENQUETRICE: CORRIGER 302-303 ET OBTENIR L'INFORMATION POUR 304 305 SI NECESSAIRE	_____ !__!__! (PRECISER)	
309	ENQUETRICE: VERIFIER 303: N'A JAMAIS UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE (PASSER A 311) A UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE V		
310	Quand vous avez utilisé la continence périodique la dernière fois, comment étiez-vous en mesure de déterminer les jours où il fallait s'abstenir ?	CALCUL DES JOURS/CALENDRIER..... 1 EN SE BASANT SUR LA TEMPERATURE DU CORPS. 2 EN SE BASANT SUR LA METHODE DU MUCUS CERVICAL (BILLINGS)..... 3 EN SE BASANT SUR LA TEMPERATURE DU CORPS ET DU MUCUS..... 4 AUTRE _____ 5 (PRECISER)	
311	Combien d'enfants nés vivant aviez vous quand vous avez utilisé pour la première fois une méthode pour éviter de tomber enceinte? (SI AUCUN, METTRE 00)	NOMBRE D'ENFANTS ..... !__!__!	

	ENQUETRICE:		
312	VERIFIER: 227 ET 303 ENCEINTE ( ) (PASSER A 317)	PAS ENCEINTE ( ) NON UTILISATRICE ( ) (PASSER A 316)	UTILISATRICE ( )

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
313	Est-ce que vous/votre mari, utilisez à présent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ?	OUI..... 1 NON 2	--316
314	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE ..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 CREME,GELEE,EPONGE. 04 CONDOM ..... 05 STERILISATION FEM.. 06 STERILISATION MASC. 07 CONTINENCE PERIOD.. 08 RETRAIT .....09 ABSTINENCE.....10 PLANTES MEDICINALES.11 GRIS-GRIS .....12 AUTRE _____ 13 (PRECISER) PAS SURE OU NSP.....98	-315A -315A -321 -321 -321 -321
315	Où vous (votre partenaire) avez obtenu (conseil pour) (LA METHODE ACTUELLE) la dernière fois ?	P.M.I..... 1 DISPENSAIRE ..... 2 AMPPF ..... 3 CENTRE DE SANTE.... 4 PHARMACIE 5	--321
315A	Où avez-vous (où votre partenaire) a-t-il) fait la stérilisation ?	AUTRE _____ 6 (PRECISER) NSP.....8	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
316	Pourquoi n'utilisez-vous pas un des moyens que je viens de vous décrire pour retarder ou espacer vos grossesses ?	MAUVAIS POUR LA SANTE ..... 01 ALLAITE..... 02 STERILISEE OU MENO PAUSEE..... 03 MANQUE D'INFORMATION 04 DIFFICULTE D'ACCES.. 05 OPPOSITION DU MARI.. 06 RELIGION ..... 07 MARI POLYGAME ..... 08 NE CONNAIT PAS ENCORE D'HOMME.....09 PEUR D'ETRE MAL JUGEE..... 10 DIVORCEE,SEPAREE VEUVE..... 11 INDECISE..... 12 MARI ABSENT..... 13 DESIRE UN ENFANT.... 14 STERILE..... 15 AUTRE _____ 16 (PRECISER)	
317	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter de tomber enceinte dans l'avenir ?	OUI..... 1 NON..... 2-- NSP..... 8--	--321 --321
318	Quelle méthode préférez-vous utiliser ?	PILULE ..... 01 STERILET..... 02 INJECTION..... 03 CREME,GELEE,EPONGE. 04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMIN.06 STERILISATION MASC..07 CONTIN.PERIODIQUE.. 08 RETRAIT .....09 ABSTINENCE.....10 PLANTES MEDICINALES.11 GRIS-GRIS .....12 AUTRE _____ 88 (PRECISER) PAS SURE OU NSP.....98	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
319	Avez-vous l'intention d'utiliser (METHODE PREFEREE) dans les 12 prochains mois?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
320	Où comptez-vous aller pour demander conseil ou obtenir des approvisionnements pour (METHODE PREFEREE)?	PMI..... 1 DISPENSAIRE..... 2 AMPPF ..... 3 CENTRE DE SANTE..... 4 PHARMACIE ..... 5 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
321	Il y a des femmes qui ne veulent pas tomber enceinte mais n'utilisent aucune des méthodes (que je viens de vous citer)pour retarder ou espacer les grossesses Selon vous, quelles sont les principales raisons pour ça ? ENQUETRICE : ENCERCLER TOUTES LES REPONSES DONNEES. INSISTER: AUTRES RAISONS ?	MANQUE D'INFORMATION..... 1 TROP CHERE..... 1 OPPOSITION A LA PLANIFICATION FAM.. 1 MANQUE D'INFORMATION 1 DIFFICULTE D'ACCES. 1 OPPOSITION DU MARI. 1 RELIGION..... 1 FATALISME/MANQUE D'INTERET..... 1 OPPOSITION D'AUTRES PERSONNES..... 1 PEUR D'ETRE MAL JUGEE..... 1 AUTRE _____ 1 (PRECISER) NSP..... 1	
322	Trouvez-vous acceptable que des informations sur l'espacement des naissances soient diffusées à la radio ou à la télévision ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP 8	

SECTION 4. SANTE ET ALLAITEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

401 ENQUETRICE: VOIR 216
UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES VIVANTES DEPUIS MARS 1982 ( )

AUCUNE NAISSANCE VIVANTE DEPUIS MARS 1982 ( )
(PASSER A LA SECTION 5)

V

ENQUETRICE: ECRIRE LE No DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS MARS 1982 DANS LE TABLEAU 3 EN COMMENCANT PAR LA DERNIERE NAISSANCE:

No DE LIGNE [ ] | No DE LIGNE [ ] | No DE LIGNE [ ] | No DE LIGNE [ ]

TABEAU 3	DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( )	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( )	DEUXIEME AVANT-DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( )	TROISIEME AVANT DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( )
402 Quand vous étiez enceinte de _____ (NOM) avez-vous fait une consultation prénatale ? SI OUI: Qui avez-vous consulté la 1ère fois ENQUET. INSISTER ET ENCERCLER LE CODE DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE .....5 AUTRE..... 6 (PRECISER) PAS DE CONSULTATION..... 8	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER) PAS DE CONSULTATION.....8	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE.....5 AUTRE.....6 (PRECISER) PAS DE CONSULTATION.....8	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE, AUX.2 HOPITAL, PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITIONEL LE .....5 AUTRE.....6 (PRECISER) PAS DE CONSULTATION.....8
403 Quand vous étiez enceinte de _____ (NOM) Aviez-vous reçu une injection pour protéger votre enfant contre le tetanos?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8

TABLEAU 3 : SANTE ET ALLAITEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (SUITE)

TABEAU 3	No DE LIGNE ___ DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	No DE LIGNE ___ AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	No DE LIGNE ___ DEUXIEME AVANT-DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	No DE LIGNE ___ TROISIEME AVANT DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )
404 Qui vous assistait quand vous accouchiez de: (NOM) ENQUET: INSISTER ET ENCERCLER LE CODE DE LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX.2 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITION... 5 AUTRE.....6 (PRECISER) SANS ASSIST. 8	MEDECIN .....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX.2 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITION... 5 AUTRE.....6 (PRECISER) SANS ASSIST. 8	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX.2 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITION... 5 AUTRE.....6 (PRECISER) SANS ASSIST. 8	MEDECIN.....1 SAGE-FEMME, INFIRMIERE,AUX.2 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE..3 MATRONE.....4 ACCOUCHEUSE TRADITION... 5 AUTRE.....6 (PRECISER) SANS ASSIST. 8
405 Avez-vous jamais allaité au sein? (NOM)	OUI.1 NON.2 (PASSER A 408) V	OUI.1 NON.2 (PASSER A 409)	OUI.1 NON.2 (PASSER A 409)	OUI.1 NON.2 (PASSER A 409)
406 SI EN VIE:Allaitez-vous encore (NOM)	OUI.1 NON 2 (PASSER A 408) V	XXXXXXXXXXXX V XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX V XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX V XXXXXXXXXXXX
407 Combien de mois avez-vous allaité (NOM)	MOIS ___ JUSQU'AU DECES.....96	MOIS ___ JUSQU'AU DEC.96 (PASSER A 409)	MOIS ___ JUSQU'AU DEC.96 (PASSER A 409)	MOIS ___ JUSQU'AU DEC.96 (PASSER A 409)
408 Vos règles ont elles repris ?	OUI.1 NON.2 (PASSER A 410) V	XXXXXXXXXXXX V XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX V XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX V XXXXXXXXXXXX

TABLEAU 3 : SANTE ET ALLAITEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (SUITE)

TABLEAU 3	DERNIERE NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	AVANT-DERNIERE NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	DEUXIEME AVANT-DER. NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	TROISIEME AVANT DER. NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( ) DEC( )
409 Combien de mois après la naissance de (NOM) vos règles ont-elles repris ?	_____ MOIS	N'A JAMAIS REPRIS. 96 _____ MOIS (PASSER A 411)	N'A JAMAIS REPRIS. 96 _____ MOIS (PASSER A 411)	N'A JAMAIS REPRIS. 96 _____ MOIS (PASSER A 411)
410 Avez-vous repris les relations sexuelles depuis la naissance de (NOM)	OUI.1 NON 2 (PASSER A 402 POUR LA NAIS.SUIVANTE SI NON A 412) ▼	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX
411 Combien de mois après la naissance de (NOM) avez-vous repris les relations sexuelles?	_____ MOIS (PASSER A 402 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE) OU A 412 S'IL N'Y A PLUS D'AUTRE NAISSANCE)	_____ MOIS (PASSER A 402) POUR LA NAISSANCE SUIVANTE) OU A 412 S'IL N'Y A PLUS D'AUTRE NAISSANCE)	_____ MOIS (PASSER A 402) POUR LA NAISSANCE SUIVANTE) OU A 412 S'IL N'Y A PLUS D'AUTRE NAISSANCE)	_____ MOIS (PASSER A 412)

412 ENQUETRICE: VOIR 406 POUR LA DERNIERE NAISSANCE:

ALLAITE ENCORE ( )
DERNIER ENFANT ▼

AUTRES CAS ( )
(PASSER A 418)

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
413	La nuit dernière du coucher jusqu'au lever du soleil, combien de fois avez vous allaité votre enfant ?	NOMBRE DE FOIS.. ___	
		A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE..... 96	
		NSP..... 98	
414	Combien de fois avez-vous allaité votre enfant hier au cours de la journée ?	NOMBRE DE FOIS.. ___	
		A LA DEMANDE QUAND L'ENFANT PLEURE..... 96	
		NSP..... 98	
415	Avez-vous donné, hier ou la nuit dernière à (NOM DU DERNIER ENFANT), un liquides ou une des nourritures suivantes ? ENQUETRICE : LIRE LA LISTE DES CATEGORIES. -eau -jus -lait en poudre -lait de vache ou lait de chèvre -quinqueliba -autre liquide -bouillie de mil -aliments solides	OUI NON EAU..... 1 2 JUS..... 1 2 LAIT EN POUDRE.. 1 2 LAIT DE VACHE OU DE CHEVRE..... 1 2 QUINQUELIBA..... 1 2 AUTRE LIQUIDE... 1 2 _____ (PRECISER) BOUILLIE DE MIL.. 1 2 ALIMENTS SOLIDES. 1 2	
416	ENQUETRICE: VOIR 415 AUTRE NOURRITURE OU LIQUIDE A ETE DONNE (AU MOINS UN "OUI" DANS 415) ( )	AUCUNE NOURITURE OU LIQUIDE N'A ETE DONNE (AUCUN "OUI" DANS 415) ( ) (PASSER A 418)	
417	Avez-vous donné un de ces liquides dans un biberon?	OUI..... 1 NON..... 2	
418	Quand vous étiez enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT) vouliez-vous avoir cet enfant à ce temps là, ou attendre pour plus tard, ou ne pas avoir d'autre(s) enfants du tout ?	A CE TEMPS..... 1 PLUS TARD..... 2 NE PAS AVOIR..... 3	
419	ENQUETRICE: VOIR 401 ECRIRE LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS MARS 1982 DANS LE TABLEAU 4, EN COMMENCANT PAR LA DERNIERE NAISSANCE L'ENTETE DU TABLEAU 4 DOIT ETRE EXACTEMENT LA MEME QUE CELLE DU TABLEAU 3. POSER LES QUESTIONS SEULEMENT POUR LES ENFANTS ENCORE EN VIE		

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS.

TABEAU 4	No DE LIGNE ___	No DE LIGNE ___	No DE LIGNE ___	No DE LIGNE ___
	DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( ) -> V	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( ) -> V	DEUXIEME AVANT-DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( ) -> V	TROISIEME AVANT DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( )DEC( ) (PASSER V A 438)
420 Est-ce que (NOM) a jamais été vaccinné contre des maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP..... 8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
421 Avez-vous un carnet de santé pour (NOM)? SI OUI: Puis-je le voir?	OUI,VU.....1 OUI,PAS VU..2 PAS DE CARNET.....3 (PASSER A 423)	OUI,VU.....1 OUI,PAS VU.2 PAS DE CARNET.....3 (PASSER A 423)	OUI,VU.....1 OUI,PAS VU..2 PAS DE CARNET.....3 (PASSER A 423)	OUI,VU.....1 OUI,PAS VU..2 PAS DE CARNET.....3 (PASSER A 423)
422 ENQUETRICE ENREGISTRER LES DATES DE VACCINATION A PARTIR DU CARNET DE SANTE.	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -	NON J M A BCG (1) - - - DTC1 (1) - - - POL1 (1) - - - DTC2 (1) - - - POL2 (1) - - - DTC3 (1) - - - POL3 (1) - - - ROUG (1) - - - TET1 (1) - - - TET2 (1) - - - TETR (1) - - - FVRJ (1) - - - MEN (1) - - -

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

TABEAU 4 (SUITE) ENFANTS VIVANTS	DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	DEUXIEME AVANT-DER. NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	TROISIEME AVANT DER. NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )
	-> V	-> V	-> V	(PASSER V A 438)
423 Est-ce (NOM) a eu la diarrhée dans les dernières 24 heures?	OUI..... 1 (PASSER A 425) <- NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 (PASSER A 425) <- NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 (PASSER A 425) <- NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 (PASSER A 425) NON..... 2 NSP..... 8
424 Est-ce (NOM) a eu la diarrhée dans les deux dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8
425 Avez-vous fait, vous ou quelqu'un d'autre quelque chose pour traiter la diarrhée?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 427) NSP..... 8

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

	No DE LIGNE ___	No DE LIGNE ___	No DE LIGNE ___	No DE LIGNE ___
TABEAU 4 ENFANTS VIVANTS (SUITE)	DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) -> V	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) -> V	DEUXIEME AVANT-DER. NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) -> V	TROISIEME AVANT DER. NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) (PASSER V A 438)
426 Qu'est ce qu'on a fait pour traiter la diarrhée ? ENQUET: CODER 1 POUR TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES.	TRO ..... 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON). 1 BOUILLIE DE RIZ ..... 1 NOURRITURE INTRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE.. 1 AUTRE ..... 1 NSP..... 1	TRO ..... 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON). 1 BOUILLIE DE RIZ ..... 1 NOURRITURE INTRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE.. 1 AUTRE ..... 1 NSP..... 1	TRO ..... 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON). 1 BOUILLIE DE RIZ ..... 1 NOURRITURE INTRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE.. 1 AUTRE ..... 1 NSP..... 1	TRO ..... 1 SOLUTION D'EAU SUCREE ET SALEE (MAISON). 1 BOUILLIE DE RIZ ..... 1 NOURRITURE INTRAVEINEUSE.. 1 PAIN DE SINGE 1 PLANTES MEDIC 1 GANIDAN SIROP ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES... 1 HOPITAL,PMI, DISPENSAIRE.. 1 AUTRE ..... 1 NSP..... 1
427 Est-ce que (NOM) a eu la fièvre dans les quatre dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430 NSP..... 8
428 Avez-vous fait vous ou quelqu'un d'autre quelque chose pour traiter la fièvre ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 430) NSP..... 8

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

TABEAU 4 (SUITE) ENFANTS EN VIE	DERNIERE NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( )DEC( ) V	AVANT-DERNIERE NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( )DEC( ) V	DEUXIEME AVANT-DER.NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( )DEC( ) V	TROISIEME AVANT DER.NAISSANCE No DE LIGNE___ NOM_____ EN VIE( )DEC( ) V A 438)
429 Qu'est ce qu'on a fait pour traiter la la fièvre? ENQUET: CODER 1 POUR TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES	NIVAQUINE/CH. 1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1	NIVAQUINE/CH. 1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1	NIVAQUINE/CH. 1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1	NIVAQUINE/CH 1 ASPIRINE.... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 PLANTES MEDI 1 CINALES..... 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP..... 1
430 Est-ce que _____ (NOM) a eu la respiration difficile ou rapide dans les quatre dernières semaines ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8
431 Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait quelque chose pour traiter le problème ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 433) NSP..... 8

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

TABEAU 4 (SUITE) ENFANTS EN VIE	No DE LIGNE ___ DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) -> V	No DE LIGNE ___ AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) -> V	No DE LIGNE ___ DEUXIEME AVANT-DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) -> V	No DE LIGNE ___ TROISIEME AVANT DER.NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( ) -> PASSER V A 438)
432 Qu'est-ce qu'on a fait pour traiter le problème ?	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 COMPRIME.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE..... 1 NSP..... 1	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE..... 1 NSP..... 1	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE ..... 1 NSP..... 1	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE..... 1 NSP..... 1
433 Est-ce (NOM) a eu la rougeole ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP.....8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP..... 8
434 Avez-vous ou quelqu'un d'autre fait quelque chose pour traiter la rougeole ?	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 (PASSER A 436) NSP..... 8
435 Qu'a-t-on fait pour traiter la rougeole ? ENQUET: CODER 1 POUR TOUS LES TRAITEMENTS MENTIONNES	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 COMPRIME.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE..... 1 NSP..... 1	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE..... 1 NSP..... 1	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE ..... 1 NSP..... 1	ANTIBIOTIQUE.1 LIQUIDE OU SIROP..... 1 AUT.COMP.... 1 INJECTION... 1 HOP.PMI,DISP 1 AUTRE..... 1 NSP..... 1

TABLEAU 4 - SANTE DES ENFANTS VIVANTS DE MOINS DE CINQ ANS (SUITE)

TABEAU 4 (SUITE) ENFANTS EN VIE	No DE LIGNE __ DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	No DE LIGNE __ AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	No DE LIGNE __ DEUXIEME AVANT-DER. NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )	No DE LIGNE __ TROISIEME AVANT DER. NAISSANCE NOM_____ EN VIE( ) DEC( )
436 (NOM) presente-t-il un des handicaps suivants? -1 membre (inf/sup) court,maigre,ou paralysé? -2 membres (inf/sup) courts,maigres ou paralysés? -atteint de claudication? -rien	1 MEMBRE.... 1 2 MEMBRES... 2 CLAUDICATION.3 RIEN..... 4 (PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	1 MEMBRE.... 1 2 MEMBRES... 2 CLAUDICATION.3 RIEN..... 4 (PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	1 MEMBRE.... 1 2 MEMBRES... 2 CLAUDICATION.3 RIEN..... 4 (PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE OU SI PAS D'AUTRE A 438)	1 MEMBRE.... 1 2 MEMBRES... 2 CLAUDICATION.3 RIEN..... 4 PASSER A 438
437 Ce handicap est-il consécutif à:	UNE MALADIE..1 UNE MALADIE ET INJECTION.2 LA NAISSANCE.3 PASSER A LA NAIS. SUIV. OU SI PAS D'AUTRES, A 438.	UNE MALADIE...1 UNE MALADIE ET INJECTION..2 LA NAISSANCE..3 PASSER A LA NAIS SUIV. OU SI PAS D'AUTRES, A 438	UNE MALADIE...1 UNE MALADIE ET INJECTION..2 LA NAISSANCE..3 PASSER A LA NAIS SUIV. OU SI PAS D'AUTRES, A 438	UNE MALADIE...1 UNE MALADIE ET INJECTION..2 LA NAISSANCE..3

438 ENQUETRICE: VOIR 426

AUCUN ENFANT N'A RECU TRO ( )

AU MOINS UN ENFANT A RECU TRO ( )
(PASSER A LA SECTION 5)

439	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé (TRO) que vous pouvez acquérir pour traiter la diarrhée ?	OUI..... 1 NON..... 2 PASSER A LA SECTION 5

SECTION 5 MARIAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Avez-vous jamais été mariée ou avez-vous vécu avec quelqu'un ou vivez-vous avec quelqu'un actuellement?	OUI..... 1 NON..... 2	--511
502	Etes-vous mariée,veuve,divorcée ou separée,vivez-vous/ou avez-vous vécu avec quelqu'un ?	MARIEE/VIT AVEC QUELQU'UN ..... 1 VEUVE ..... 2 DIVORCEE..... 3 SEPAREE..... 4 A VECU AVEC QUELQU'UN..... 5	--508
503	Est-ce que votre mari(partenaire) habite avec vous ou habite ailleurs ?	HABITE AVEC ELLE... 1 HABITE AILLEURS.... 2	
504	Votre mari (partenaire) a-t-il d'autres femmes en plus de vous-même ?	OUI..... 1 NON 2	--507
505	Combien de femmes a-t-il en dehors de vous-même? ENQUET: 6 = 6 et plus	NOMBRE..... __ NSP..... 8	
506	Quel est votre rang: Etes-vous la première, la seconde, la troisième.....épouse ? ENQUET: 6 = 6 et plus	RANG..... __ NSP RANG..... 8	--508
507	Au début de ce mariage ou au début de cette union-ci votre mari(partenaire) a-t-il eu d'autres femmes en plus de vous-meme? SI OUI: Combien de femmes a-t-il eu en plus de vous-meme? ENQUETRICE: S'IL N'A PAS EU D'AUTRES FEMMES, METTRE 0, SI 6 OU PLUS, METTRE 6.	NOMBRE..... __ NSP..... 8	
508	Etes-vous ou étiez-vous à votre premier mariage (première union)?	OUI ..... 1 NON 2	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
509	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (premier) mari/partenaire?	MOIS.....|__|__| NSP MOIS.....98 ANNEE..... |__|__| NSP ANNEE..... 98 MARIAGE NON CONSOMME..... 96	--512 --512
510	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui ?	AGE.....|__|__|	--512
511	Avez-vous déjà eu un ami intime ?	OUI..... 1 NON 2	--516
512	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	AGE.....|__|__| JAMAIS EU..... 96	--516
513	Combien de temps y-a-t-il depuis la dernière fois que vous avez eu des relations sexuelles ?	JOURS.....1 |__|__| OU SEMAINES...2 |__|__| OU MOIS.....3 |__|__| AVANT LA DERNIERE NAISSANCE..... 996	--516
514	ENQUETRICE: VOIR 223 ET 313 ENCEINTE ( ) (PASSER A 516) PAS ENCEINTE ( ) (METHODE CONTRACEPTIVE) UTILISE ( ) (PASSER A 516) N'UTILISE PAS ( )		
515	Seriez-vous ennuyée de vous trouver enceinte dans les semaines suivantes ?	OUI..... 1 NON 2	
516	PRESENCE D'AUTRES PERSONNES	OUI NON ENFTS DE <10 ANS 1 2 MARI..... 1 2 AUTRES HOMMES.. 1 2 AUTRES FEMMES.. 1 2	

SECTION 6. PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	ENQUET: VOIR 502 ET VERIFIER: ACTUELLEMENT ( ) AUTRES CAS ( ) EN UNION ! (PASSER A 610) V		
602	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur l'avenir. ENQUET: VERIFIER 223 PAS ENCEINTE OU PAS SURE ( ) : Voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants ? ENCEINTE ( ) : Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir des (d'autres) enfants ?	OUI..... 1 NON..... 2 ---	--604 NSP OU PAS DECIDEE. 8 ---	--604
603	Combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un (le prochain) enfant (en dehors de la grossesse actuelle) ?	MOIS.....1 __ ANNEES.....2 __ PAS AVANT MARIAGE...996 NSP.....998	
604	A votre avis, quel est le meilleur intervalle entre deux naissances ?	NOMBRE DE MOIS __ AUTRE_____ 96 (PRECISER) NSP 98	
605	Après l'accouchement, combien de temps un couple devrait-il attendre avant de reprendre les relations sexuelles ?	NBRE DE JOURS 1 __ NBRE DE MOIS 2 __ NBRE D'ANNEES 3 __ AUTRE_____ 996 (PRECISER) NSP..... 998	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
606	A votre avis,une mère devrait-elle attendre jusqu'à ce qu'elle n'allaite plus pour reprendre les relations sexuelles ?	OUI..... 1 NON ..... 2 NSP..... 8	
607	Pensez-vous que votre mari (ou partenaire) approuve ou désapprouve les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer des grossesses ?	APPROUVE..... 1 DESAPPROUVE..... 2 NSP..... 8	
608	Combien de fois au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé à votre mari/partenaire des moyens pouvant retarder ou espacer des grossesses ?	JAMAIS..... 1 UNE OU DEUX FOIS... 2 PLUS SOUVENT..... 3	
609	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer des grossesses ?	APPROUVE..... 1 DESAPPROUVE..... 2 NSP..... 8	
610	ENQUET: VERIFIER 211 PAS D'ENFANTS ( ): Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous (en) avoir ? A 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 (en) avoir ?	NOMBRE.... |__|__| AUTRE REPONSE_____ (PRECISER)	
611	Combien de garçons et combien filles voudriez-vous avoir ?	NOMBRE DE GARC. |__|__| NOMBRE DE FILLES |__|__| FILLES DEPEND DE DIEU 94 GARC.DEPEND DE DIEU.. 95 AUTRE_____ 96 (PRECISER) NSP..... 98	
612	Selon vous, quels sont les avantages d'avoir beaucoup d'enfants? (CITEZ TROIS)	(PRECISER) _____ _____ _____ _____	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
613	Quels sont les désavantages d'avoir beaucoup d'enfants ? (CITEZ TROIS)	_____ _____ _____	
614	Selon vous, jusqu'à combien d'enfants peut-on considérer qu'une femme a beaucoup d'enfants ?	NOMBRE ___ NSP..... 98	
615	Que préférez-vous beaucoup d'enfants ou moins d'enfants ?	BEAUCOUP D'ENFANTS.. 1 MOINS D'ENFANTS..... 2	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME.

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	ENQUETRICE: VOIR 501 ET 502 ET VERIFIER: NON CELIBA ☐☐ TAIRE OU A VECU AVEC UN HOMME → POSER LES QUESTIONS SUR LE MARI/ PARTENAIRE ACTUEL OU LE PLUS RECENT. AUTRES CAS ☐☐ (PASSER A 715)		
702	Est-ce que votre mari/partenaire actuel ou le plus recent a déjà fréquenté l'école ?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	 --706 --706
703	Quel est le niveau le plus élevé qu'il a atteint ?	PRIMAIRE..... 1 SECONDAIRE..... 2 SUPERIEUR ..... 3 NSP..... 8	 --706
704	Quelle est la dernière classe qu'il a achevée ?	DERNI.CLASSE ACHEV. ☐☐ NSP 98	
705	ENQUETRICE: VOIR 703 ET VERIFIER: PRIMAIRE ☐☐ → SECONDAIRE OU + (PASSER A 707)		
706	Peut (pouvait)-il lire une lettre ou un journal dans une quelconque langue ?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
707	Quel type de travail votre mari fait (faisait)-il principalement? _____ _____ _____	☐☐☐☐☐☐	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		PASSER A
708	ENQUETRICE: VOIR 707 NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE __ ☐ TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE __ ☐ (PASSER A 710) N'A JAMAIS TRAVAILLE __ ☐ (PASSER A 712)			
709	Reçoit (recevait)-il un salaire régulier hebdomadaire ou mensuel ?	OUI.....	1-	
		NON	2	--712
		NSP.....	8	
710	Est-ce que votre mari/partenaire travaille (travaillait) principalement dans son propre champ ou celui de sa famille ou celui de quelqu'un d'autre ?	CHAMP PERSON.OU FAMI	1	
		AUTRE CHAMP.....	2	
711	Est-ce qu'il travaille (travaillait) principalement pour être payé en espèces ou en nature ?	EN ESPECES.....	1	
		EN NATURE.....	2	
		NSP.....	8	
712	Avant de vous marier (avant de commencer à vivre régulièrement avec un partenaire), avez-vous travaillé d'une manière régulière pour gagner de l'argent autre que de travailler au champ ou dans des affaires appartenant à votre famille ?	OUI.....	1	
		NON	2--	--714
		NSP.....	8--	--714
713	L'argent que vous avez ainsi gagné, avez-vous donné la plus grande partie à votre famille ou avez-vous gardé la plus grande partie pour vous-même	FAMILLE.....	1	
		SOI-MEME.....	2	
		A PART EGALE.....	3	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		PASSER A
714	Depuis que vous êtes mariée (pour la première fois) (que vous avez commencé à vivre regulière-ment avec un partenaire), avez-vous jamais travaillé d'une manière régulière pour de l'argent, en dehors du travail du champ ou dans les affaires appar-tenant à votre famille ?	OUI.....	1	--717
		NON	2	--718
715	Avez-vous jamais travaillé de manière régulière pour gagner de l'argent en dehors du travail de champ ou dans les affaires appar-tenant à votre famille ?	OUI.....	1	
		NON	2	--718
716	De l'argent que vous gagniez ainsi, donniez-vous la plus grande partie à votre famille ou gardiez vous la plus grande partie pour vous-même	FAMILLE.....	1	
		SOI-MEME.....	2	
		A PART EGALE.....	3	
717	En dehors du travail de champ ou dans les affaires appartenant à votre famille, travaillez-vous pour gagner de l'argent ?	OUI.....	1	
		NON.....	2	
718	ENREGISTER LE TEMPS	HEURE.....	__	
		MINUTE.....	__	

SECTION 8. POIDS ET TAILLE

801	ENQUETRICE: VOIR TABLEAU 1. POUR CHAQUE ENFANT EN VIE, NE DEPUIS MARS 1984 (C'EST A DIRE AYANT 3 A 36 MOIS), ENREGISTRER LE No DE LIGNE, LA DATE DE NAISSANCE, LE POIDS ET LA TAILLE.	
	PRENOM ET NOM_____ OBSERVATION:	No DE LIGNE.....!__!__! MOIS/NAISSANCE.....!__!__! ANNEE/NAISS.....19 !__!__! TAILLE EN CM.....!__!__!__! POIDS EN Gr.!__!__!__!__!__!
	PRENOM ET NOM___ _____ OBSERVATION:	No DE LIGNE.....!__!__! MOIS/NAISSANCE.....!__!__! ANNEE/NAIS.....19 !__!__! TAILLE EN CM.....!__!__!__! POIDS EN Gr.!__!__!__!__!__!
	PRENOM ET NOM_____ OBSERVATION:	No DE LIGNE.....!__!__! MOIS/NAISSANCE.....!__!__! ANNEE/NAIS.....19!__!__! TAILLE EN CM.....!__!__!__! POIDS EN Gr.!__!__!__!__!__!

Personne interviewvée: _____

_____ _____

_____

Questions spécifiques: _____

_____

_____

Autres aspects: _____

_____

Nom de l'enquetrice: _____ Date : _____

_____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

_____

_____

_____

Contrôleur: _____ Date: _____

_____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR DE BUREAU ET L'AGENT DE SAISIE

_____

_____

_____

_____

Contrôleur de bureau: _____ Date: _____

Agent de saisie: _____ Date: _____

REPUBLIQUE DU MALI
ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE HOMMES - FRANCAIS
IDENTIFICATION

NOM ET PRENOM DE L'HOMME _____

NUMERO DU QUESTIONNAIRE _____

REGION _____	Région
CERCLE _____	Cercle
ARRONDISSEMENT OU COMMUNE _____	Arrond/Com
CODE S.E./VILL_____	Code S.E/Vill
VILLAGE/QUARTIER _____	Strate
NOM CHEF CONCESSION_____	No. Con
NOM CHEF MENAGE_____	No. Men
No DE LIGNE DE L'HOMME _____	No.ligne

VISITE DE L'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				MOIS ANNEE 8 7
NOM DE L'ENQUET.				CODE ENQ.
RESULTATS*				CODE RES.

PROCHAINE VISITE (1) DATE :_____ HEURE: _____
(2) DATE :_____ HEURE: _____

No de visites

* CODES RESULTATS: 1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE _____
(PRECISER)

	CONTROLE DE TERRAIN PAR	CONTROLE DE BUREAU PAR	SAISI PAR
NOM			
DATE			

SAISI PAR

SECTION 1: CARACTERISTIQUES DES CONSULTANTS

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	Quel est le mois et quelle est l'année de votre naissance ?	MOIS ..... __ NSP MOIS .... 98 ANNEE ..... ____ NSP ANNEE 98	
102	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? ENQUETEUR :COMPARER ET CORRIGER 101 S'IL Y A INCONSISTENCE	ANS REVOLUS ... __	
103	Avez-vous déjà fréquenté l'école ?	OUI ..... 1 NON 2	107
104	Quel est le niveau d'étude le plus élevé que vous avez atteint primaire, secondaire, supérieur	PRIMAIRE ..... 1 SECONDAIRE .... 2 SUPERIEUR 3	
105	Quelle est la dernière classe que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE ACHEVEE ____	
106	ENQUETEUR: VERIFIER 104 PRIMAIRE ( ) SECOND. OU PLUS ( ) V PASSER A 108		
107	Pouvez-vous lire une lettre ou journal avec facilité, difficulté ou pas du tout ?	AVEC FACILITE .....1 AVEC DIFFICULTE.....2 PAS DU TOUT.....3 INCAPACITE/CECITE.....4	
108	Quel est votre travail PRINCIPAL	_____ _____ _____	
109	ENQUETEUR: NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ( ) TRAVAILLE N'A JAMAIS DANS L'AGRICULTURE ( ) (PASSER A 111) TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ( ) (PASSER A 112)		
110	Reçevez-vous un salaire régulier hebdomadaire ou mensuel ?	OUI ..... 1 NON 2	112 112

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	Est-ce que vous travaillez principalement dans vos propres champs ou dans ceux de votre famille ou ceux de quelqu'un d'autre ?	PROPRE CHAMPS .....1 CEUX DE LA FAMILLE...2 CEUX D'UN AUTRE ...3	
112	Etes-vous malien ?	OUI ..... 1 NON 2	114
113	Quel est votre ethnie ?	BAMBARA ..... 01 PEUL OU TOUCOULEUR 02 MALINKE ..... 03 TOUAREG ..... 04 MAURES ..... 05 SARAKOLE OU SONINKE ..... 06 SONGHAI ..... 07 DOGON ..... 08 BOZO ..... 09 SENOUFO OU MINIANKA ..... 10 BOBO ..... 11 KASSONKE ..... 12 AUTRE _____ 88 (PRECISER)	
114	Quelle est votre réligion ?	MUSULMANE .....1 CHRETIENNE .....2 AUTRES 3	
115	Quelle est votre situation matrimoniale: marié, vivez-vous avec quelqu'un, veuf, divorcé, séparé ou célébataire?	MARIE / ..... 1 VIT AVEC UNE FEMME.. 2 VEUF..... 3 DIVORCE..... 4 SEPARE..... 5 CELIBATAIRE..... 6	117 118 118 118 119
116	Combien de femmes avez-vous actuellement ? ENQUETEUR: 6 = 6 et plus	FEMMES ..... __ __	
117	ENQUETEUR: VOIR FEUILLE DE MENAGE ET INSCRIRE LE No DE LIGNE DE LA (PREMIERE) FEMME DU MARI DANS LA COLONNE ENQUET: METTRE 00 SI SA FEMME N'EST PAS RECENSEE.	No DE LIGNE .... __ __	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
118	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié (ou vous avez commencé à vivre avec une femme la première fois?	AGE AU PREMIER MARIAGE ____ MARIAGE NON-CONSOMME 96	
119	Je voudrais vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Avez-vous déjà eu un enfant vivant ?	OUI ..... 1 NON 2	201
120	Combien de fils avez-vous déjà eu ? Combien de filles avez-vous déjà eu?	FILS ____ FILLES ____	

SECTION 2: CONTRACEPTION

201 Maintenant je voudrais vous parler d'un autre sujet. Il existe différents moyens ou méthodes traditionnelles ou modernes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou espacer une grossesse. Connaissez-vous quelques-uns de ces moyens ou en avez-vous entendu parler?

ENQUETEUR:
ENCERCLER LE CODE 1 DANS 201-202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE DE FACON SPONTANEE.
POUR CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE. LIRE LA DESCRIPTION. POSER LA QUESTION 202 ET ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE. PUIS POSER 203 POUR CHACUNE DES METHODES CODEES 1 OU 2 DANS 202.

TABLEAU 1	202 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	203 Avez-vous (ou votre partenaire a-t-elle) déjà utilisée (METHODE) ?
PILULE: Il y a des femmes qui pour retarder ou éviter une grossesse, prennent une pilule tous les jours.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC.. 2 NON ..... 3 →	OUI ... 1 NON ... 2
STERILET: Certaines femmes ont un stérilet ou un dispositif intra-utérin en plastique que le médécin (ou la sage-femme leur place dans l'utérus	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC . 2 NON ..... 3 →	OUI ... 1 NON ... 2
INJECTION: Certaines femmes reçoivent une injection par un médécin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI, SPONT. 1 OUI.DESC . 2 NON ..... 3 →	OUI ... 1 NON ... 2
CREME, GELEE, EPONGE: certaines femmes se mettent un diaphragme, une éponge, des comprimés effervescents, de la gelée ou de la crème avant d avoir des rapoorts sexuels pour ne pas tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON ..... 3 →	OUI ... 1 NON ... 2

TABLEAU 1 (SUITE)	202 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	203 Avez-vous (ou votre partenaire a-t-elle) déjà utilisée (METHODE) ?
CONDOM: Certains hommes portent un condom afin d'éviter à leur femme de tomber enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2
STERILISATION FEMININE: Certaines femmes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2
STERILISATION MASCULINE: Certains hommes subissent une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2
CONTINENCE PERIODIQUE: Certains couples évitent d'avoir des rapports certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2
RETRAIT: Certains couples pratiquent le retrait, c'est à dire que l homme fait attention et se retire avant l éjaculation.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2
ABSTINENCE: Certains couples, en dehors de l'abstinence post-natale, évitent d'avoir des rapports sexuels pendant des mois pour que la femme ne tombe pas enceinte.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2
PLANTES MEDECINALES: (Ecorce, Racine, Feuilles) sont des produits que des couples peuvent utiliser pour retarder ou espacer des grossesses.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2

TABLEAU 1 (SUITE)	201 202 Avez-vous déjà entendu parler de cette méthode ?	203 Avez-vous (ou votre partenaire a-t-elle) déjà utilisée (METHODE)
GRIS-GRIS: (Amulette. Cordon avec noeud) sont des objets que des couples peuvent utiliser pour retarder ou espacer une grossesse.	OUI, SPONT. 1 OUI, DESC. 2 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2
AUTRES METHODES: Avez-vous entendu parler d'autres méthodes traditionelles que des hommes ou des femmes utilisent ? PRECISEZ	OUI. SPONT .. 1 NON 3	OUI ... 1 NON ... 2

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
204	ENQUETEUR: VOIR TABLEAU 1 AUCUN "OUI" DANS 202 ( ) (NE CONNAIT AUCUNE METHODE) OU AUCUN "OUI" DANS 203 (N'A JAMAIS UTILISE) (PASSER A 207)	AU MOINS UN "OUI" DANS 203 ( ) (A UTILISE AU MOINS UNE METHODE)	
205	Est-ce que vous (ou votre partenaire) utilisez à présent une méthode contraceptive pour éviter la grossesse ?	OUI ..... 1 NON 2	207
206	Quelle méthode utilisez-vous ?	PILULE ..... 01 STERILET ..... 02 INJECTION..... 03 CREME.GELEE.EPONGE.. 04 CONDOM..... 05 STERILISATION FEMIN. 06 STERILISATION MASCU. 07 CONTINENCE PERIOD..... 08 RETRAIT..... 09 ABSTINENCE..... 10 PLANTE MEDICINALE..... 11 GRIS-GRIS..... 12 AUTRES_____ 13 (PRECISER) PAS SUR OU NSP 98	211
207	Pourquoi vous (ou votre partenaire) n'utilisez pas une des méthodes que je viens de vous décrire pour retarder ou espacer les grossesses ?	MAUVAIS POUR LA SANTE....01 FEM. ENCEINTE/ALLAITANTE.02 FEM. STERILI/MENOPAUSEE..03 MANQUE D'INFORMATION.....04 DIFFICULTE D'ACCES.....05 OPPOSIT. DE LA CONJOINTE.06 RELIGION.....07 OPPOSIT.A LA PLANI. FAM..08 NE CONNAIT PAS ENCORE DE FEMME.....09 PEUR D'ETRE MAL JUGE.....10 DIVORCE, SEPARE, VEUF....11 INDECIS.....12 FEMME(S) ABSENTE(S).....13 DESIRE UN ENFANT.....14 STERILE.....15 AUTRES_____ 16 (PRECISER) NSP.....98	

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
208	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode ou un moyen pour éviter à votre (vos) femme(s)/conjointe(s) de tomber enceinte dans l'avenir ?	OUI.....1 NON.....2 ——211 NSP.....8 ——211	
209	Quelle méthode préférez-vous utiliser ?	PILULE.....01 STERILET.....02 INJECTION.....03 CREME, GELEE, EPONGE.....04 CONDOM.....05 STERILISATION FEMININE...06 STERILISATION MASCULINE..07 CONTINENCE PERIODIQUE....08 RETRAIT.....09 ABSTINENCE.....10 PLANTES MEDICINALES.....11 GRIS-GRIS.....12 AUTRES_____13 (PRECISER) PAS SUR OU NSP.....98	
210	Avez-vous l'intention d'utiliser (METHODE PREFEREE) dans les douze prochains mois ?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
211	Il y a des femmes qui ne veulent pas tomber enceinte mais n'utilisent aucune des méthodes (que je viens de vous citer) pour retarder ou espacer les grossesses. Selon vous quelles sont les principales raisons pour ca? ENQUETEUR: ENCERCLER TOUTES LES REPONSES DONNEES INSISTER: autres raisons?	MANQUE D'INFORMATION. 1 OPPOSITION DU MARI... 1 TROP CHER..... 1 MAUVAIS POUR LA SANTE 1 DIFFICULTE D'ACCES... 1 RELIGION..... 1 OPPOSITION A LA PLANIFICATION FAMILIALE 1 FATALISME,MANQUE D'INTERET..... 1 OPPOSITION D'AUTRE PERSONNES..... 1 PEUR D'ETRE MAL JUGE. 1 AUTRES_____ 1 (PRECISER) NSP 1	

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
212	Trouvez-vous acceptable que des informations sur l'espacement des naissances soient diffusées à la radio ou à la télévision ?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP 8	
213	ENQUETEUR: VOIR 115 MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME ↓ ( ) AUTRES CAS ( ) (PASSER A 216)		
214	Pensez-vous que votre (vos) femme(s) ou conjointe(s) approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent des moyens pour espacer ou retarder des grosses-ses ?	APPROUVE ..... 1 DESAPPROUVE ..... 2 UNE APPROUVE ET L'AUTRE DESAPPROUVE ..... 3 AUTRE _____ 4 (PRECISER) NSP 8	

	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
215	Combien de fois avez-vous parlé à votre (vos) femme(s) ou conjointe(s) des moyens pouvant espacer ou retarder des grossesses au cours de l'année dernière ?	JAMAIS ..... 1 UNE OU DEUX FOIS ..... 2 PLUS SOUVENT 3	
216	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent des moyens pour retarder ou espacer des grossesses ?	APPROUVE ..... 1 DESAPPROUVE ..... 2 NSP 8	
217	Selon vous, quels sont les avantages d'avoir beaucoup d'enfants ? (CITEZ TROIS)	(PRECISER) _____ _____ _____ _____	
218	Quels sont les désavantages d'avoir beaucoup d'enfants ? (CITEZ TROIS)	(PRECISER) _____ _____ _____	
219	Selon vous, jusqu'à combien d'enfants peut-on considérer qu'une femme a beaucoup d'enfants ?	NOMBRE ..... ___ NSP 98	
220	Que préférez-vous, beaucoup d'enfants ou moins d'enfants ?	BEAUCOUP D'ENFANTS ..... 1 MOINS D'ENFANTS..... 2	