

Mali

Enquête Démographique et de Santé 1995-1996



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



Direction Nationale de la Statistique
et de l'Informatique



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS, MALI 1995-1996

INDICATEURS DE BASE	
Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) 123
Mortalité maternelle	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes) 238
Malnutrition des enfants	- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) 577
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance 30
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale 40
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans émaciés 23
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre ¹ à moins de 15 minutes 41
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau ou de latrines aménagées 8
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire 8
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire 17
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école 22
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école 29
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées 13
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins 0,4
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique 13
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus 2
INDICATEURS DE SUPPORT	
Santé des femmes	
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente 26
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical 47
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse 19
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement 40
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire 30
	- Pourcentage de naissances à hauts risques 64
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent) 7
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfait en matière de planification familiale 26
Nutrition	
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle 16
Faible poids à la naissance	- Pourcentage d'enfants avec un faible poids à la naissance 16
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités 12
Sel iodé	- Pourcentage de ménages disposant de sel iodé 1
Santé de l'enfant	
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse 51
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole 51
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés 32
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale 16
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aigüe durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical 22

¹ Provenant de "robinet privé," "robinet public," "forage" et "puits privé."

République du Mali

Enquête Démographique et de Santé Mali 1995-1996

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

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

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

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Décembre 1996

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

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

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

Citation recommandée :

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

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	ix
Liste des graphiques	xv
Sigles et abréviations	xvii
Préface	xix
Remerciements	xxi
Résumé	xxiii
Carte du Mali	xxvi

CHAPITRE 1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Mikeila B. Maiga et Michka Seroussi

1.1 GÉOGRAPHIE, HISTOIRE ET ÉCONOMIE	1
1.1.1 Géographie	1
1.1.2 Histoire	1
1.1.3 Économie	2
1.2 POPULATION	3
1.3 SITUATION SANITAIRE	3
1.4 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	4
1.4.1 Cadre institutionnel	4
1.4.2 Objectifs	4
1.4.3 Questionnaires	5
1.4.4 Échantillonnage	7
1.4.5 Personnel et calendrier des activités de l'EDSM-II	8
1.4.6 Collecte des données	9
1.4.7 Exploitation des données	10

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Fatoumata Dicko et Michka Seroussi

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE	13
2.1.1 Structure par sexe et âge de la population	13
2.1.2 Taille et composition des ménages	15
2.1.3 Niveau d'instruction de la population	17
2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage	21
2.1.5 Consommation de sel iodé par les ménages	24
2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE	25

	Page
2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	25
2.2.2 Caractéristiques des couples	29
2.2.3 Accès aux média	30
2.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	32
2.3.1 Emploi des femmes et des hommes	32
2.3.2 Garde des enfants en bas âge	39

CHAPITRE 3 FÉCONDITÉ

Seydou Moussa Traoré et Souleymane Ba

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	41
3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	45
3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE	48
3.3.1 Parité et stérilité primaire des femmes	49
3.3.2 Parité des hommes	50
3.4 GROSSESSES IMPRODUCTIVES	51
3.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE	54
3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	56
3.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	57

CHAPITRE 4 PLANIFICATION FAMILIALE

Salif Coulibaly et Ousmane Sidibé

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	61
4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION	66
4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	68
4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION	73
4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE	74
4.6 CONNAISSANCE DES EFFETS DE L'ALLAITEMENT	75
4.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION	76
4.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION	77
4.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	80
4.10 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	82

CHAPITRE 5 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Michka Seroussi

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL	87
5.2 POLYGAMIE	89

	Page
5.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	91
5.3.1 Âge à la première union	91
5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels	94
5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	96
5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	99

CHAPITRE 6 PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Seydou Moussa Traoré

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)	103
6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	109
6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS	111
6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ	114

CHAPITRE 7 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Niagalé Traoré

7.1 SOINS PRÉNATAUX ET ACCOUCHEMENT	119
7.1.1 Soins prénataux	119
7.1.2 Accouchement	124
7.2 VACCINATION	128
7.3 MALADIES DES ENFANTS	133
7.3.1 Infections respiratoires et fièvre	133
7.3.2 Diarrhée	136

CHAPITRE 8 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Bernard Barrère et Michka Seroussi

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	143
8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS	149
8.2.1 Méthodologie	149
8.2.2 Résultats	150
8.2.3 Tendances de la malnutrition	156
8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES	157

CHAPITRE 9 MORTALITÉ DES ENFANTS*Seydou Moussa Traoré et Djibril Dicko*

9.1	MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES	161
9.2	NIVEAUX ET TENDANCES	163
9.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES	166

CHAPITRE 10 MORTALITÉ MATERNELLE*Bernard Barrère*

10.1	INTRODUCTION	173
10.2	COLLECTE DES DONNÉES	173
10.3	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	174
10.4	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE	178
10.5	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	181
10.6	ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	182
10.7	CONCLUSION	183

CHAPITRE 11 L'EXCISION*Aldiouma Tangara et Seydou Moussa Traoré*

11.1	PRATIQUE DE L'EXCISION	185
11.1.1	Pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées	185
11.1.2	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées	187
11.2	ÂGE À L'EXCISION	189
11.2.1	Âge à l'excision des femmes enquêtées	189
11.2.2	Âge à l'excision des filles aînées	189
11.3	PERSONNE AYANT PRATIQUÉ L'EXCISION	192
11.4	PERCEPTION ET OPINION SUR L'EXCISION	192
11.4.1	Objections à l'excision des filles	192
11.4.2	Opinion sur la poursuite de l'excision	196
11.4.3	Raisons données à la poursuite de l'excision	198
11.4.5	Raisons données à l'abandon de l'excision	198

CHAPITRE 12 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA*Michka Seroussi*

12.1	COMPORTEMENT SEXUEL DES HOMMES	201
12.1.1	Nombre de partenaires sexuelles	202

	Page
12.1.2 Rapports sexuels et gratifications	202
12.1.3 Rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles	205
12.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	205
12.2.1 Connaissance des MST	205
12.2.2 Épisodes déclarés de MST	208
12.2.3 Comportement face aux MST	210
12.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA	210
12.3.1 Connaissance de l'existence du sida et sources d'information	211
12.3.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida	211
12.3.3 Perception du sida	216
12.3.4 Perception du risque de contracter le sida	216
12.3.5 Raisons de la perception des risques	221
12.3.6 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida	223
12.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM	226
12.4.1 Connaissance du condom	226
12.4.2 Utilisation du condom	227
CHAPITRE 13 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES <i>Ousmane Sidibé</i>	
13.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES	231
13.2 DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES	232
13.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	234
13.4 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	239
RÉFÉRÉNCES	245
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	249
A.1 Introduction	249
A.2 Base de sondage	249
A.3 Caractéristiques générales de l'échantillon	250
A.4 Répartition de l'échantillon	250
A.5 Stratification et tirage d'unités aréolaires	252
A.6 Segmentation des grandes sections d'énumération	253
A.7 Probabilités de sondage	253
A.8 Résultats des enquêtes	254

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

LISTE DES TABLEAUX

	Page	
Tableau 1.1	Taille et couverture de l'échantillon	8
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe	13
Tableau 2.2	Population par âge selon différentes sources	15
Tableau 2.3	Composition des ménages	15
Tableau 2.4	Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents	16
Tableau 2.5.1	Niveau d'instruction de la population des femmes	18
Tableau 2.5.2	Niveau d'instruction de la population des hommes	19
Tableau 2.6	Taux de scolarisation	20
Tableau 2.7	Caractéristiques des logements	22
Tableau 2.8	Biens durables possédés par le ménage	24
Tableau 2.9	Consommation de sel iodé	25
Tableau 2.10	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	26
Tableau 2.11	Niveau d'instruction des femmes et des hommes enquêtés	28
Tableau 2.12	Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école	29
Tableau 2.13	Caractéristiques différentielles des couples	29
Tableau 2.14	Accès aux média	31
Tableau 2.15.1	Emploi des femmes	32
Tableau 2.15.2	Emploi des hommes	33
Tableau 2.16	Employeur et formes de revenus (femmes)	34
Tableau 2.17	Employeur (hommes)	35
Tableau 2.18.1	Occupation des femmes	36
Tableau 2.18.2	Occupation des hommes	37
Tableau 2.19	Décision sur l'utilisation des revenus des femmes	39
Tableau 2.20	Soins des enfants et travail	40
Tableau 3.1	Fécondité actuelle	42
Tableau 3.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques	44
Tableau 3.3	Fécondité par âge selon trois sources	46
Tableau 3.4	Tendances de la fécondité par âge	46
Tableau 3.5	Tendances de la fécondité par durée de l'union	48
Tableau 3.6.1	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	49
Tableau 3.6.2	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes	50

	Page	
Tableau 3.7	Grossesses improductives	52
Tableau 3.8	Issue des grossesses improductives	53
Tableau 3.9	Intervalle intergénésique	55
Tableau 3.10	Âge à la première naissance	56
Tableau 3.11	Âge médian à la première naissance	57
Tableau 3.12	Fécondité des adolescentes	58
Tableau 3.13	Enfants nés de mères adolescentes	59
Tableau 4.1	Connaissance des méthodes contraceptives	62
Tableau 4.2	Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques	64
Tableau 4.3	Connaissance des méthodes contraceptives par les couples	65
Tableau 4.4	Utilisation de la contraception à un moment quelconque	67
Tableau 4.5	Utilisation actuelle de la contraception	68
Tableau 4.6	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques	70
Tableau 4.7	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception	73
Tableau 4.8	Connaissance de la période féconde	74
Tableau 4.9	Effet contraceptif de l'allaitement	75
Tableau 4.10	Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes	76
Tableau 4.11	Utilisation future de la contraception	77
Tableau 4.12	Raison de non-utilisation de la contraception	79
Tableau 4.13	Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future	80
Tableau 4.14	Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision	81
Tableau 4.15	Messages par écrit sur la planification familiale	82
Tableau 4.16	Approbation de l'utilisation de la radio et de la télévision dans la diffusion de messages sur la planification familiale	83
Tableau 4.17	Discussion de la planification familiale avec le conjoint	84
Tableau 4.18	Opinion des couples face à la planification familiale	85
Tableau 5.1	État matrimonial	88
Tableau 5.2	Polygamie	89
Tableau 5.3	Nombre d'épouses et de co-épouses	90
Tableau 5.4	Âge à la première union	91
Tableau 5.5	Âge médian à la première union	93
Tableau 5.6	Âge aux premiers rapports sexuels	94

	Page	
Tableau 5.7	Âge médian aux premiers rapports sexuels	95
Tableau 5.8	Activité sexuelle récente des femmes	97
Tableau 5.9	Activité sexuelle récente des hommes	98
Tableau 5.10	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum	99
Tableau 5.11	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum	101
Tableau 6.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants	104
Tableau 6.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge	107
Tableau 6.3	Préférences des couples monogames en matière de fécondité	107
Tableau 6.4	Désir de limiter les naissances	108
Tableau 6.5	Besoins en matière de planification familiale	110
Tableau 6.6	Nombre idéal d'enfants	112
Tableau 6.7	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques	113
Tableau 6.8	Planification de la fécondité	115
Tableau 6.9	Taux de fécondité désirée	116
Tableau 7.1	Soins prénatals	120
Tableau 7.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	122
Tableau 7.3	Vaccination antitétanique	123
Tableau 7.4	Lieu de l'accouchement	124
Tableau 7.5	Assistance lors de l'accouchement	126
Tableau 7.6	Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et grosseur à la naissance	128
Tableau 7.7	Vaccinations selon les sources d'information	129
Tableau 7.8	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques	131
Tableau 7.9	Vitamine A	133
Tableau 7.10	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre	134
Tableau 7.11	Prévalence de la diarrhée	136
Tableau 7.12	Connaissance du traitement de la diarrhée	138
Tableau 7.13	Traitement de la diarrhée	140
Tableau 7.14	Alimentation pendant la diarrhée	141
Tableau 8.1	Allaitement initial	144
Tableau 8.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant	145
Tableau 8.3	Type d'aliments selon l'âge de l'enfant	147
Tableau 8.4	Durée médiane et fréquence de l'allaitement	148

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

	Page	
Tableau 12.8.1	Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida	213
Tableau 12.8.2	Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida	214
Tableau 12.9.1	Perception du sida par les femmes	217
Tableau 12.9.2	Perception des hommes sur le sida	218
Tableau 12.10	Perception du risque de contracter le sida	219
Tableau 12.11	Perception du risque de contracter le sida par les couples	221
Tableau 12.12	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/faibles	222
Tableau 12.13	Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme moyens/ importants	222
Tableau 12.14	Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida	224
Tableau 12.15	Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida	225
Tableau 12.16	Connaissance du condom	226
Tableau 12.17	Utilisation du condom par les femmes	227
Tableau 12.18	Utilisation du condom par les hommes	229
Tableau 13.1	Caractéristiques des communautés rurales	232
Tableau 13.2	Distance par rapport aux services socio-économiques	233
Tableau 13.3	Distance par rapport aux services de planification familiale	235
Tableau 13.4	Distance par rapport aux services de planification familiale	236
Tableau 13.5	Distance par rapport aux services de planification familiale par type d'établissement de santé	237
Tableau 13.6	Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale par type d'établissement de santé	238
Tableau 13.7	Distance par rapport au service de santé le plus proche	239
Tableau 13.8	Distance par rapport au service de santé maternelle infantile le plus proche	240
Tableau 13.9	Distance par rapport au service de santé le plus proche par type d'établissement de santé	242
Tableau 13.10	Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile par type d'établissement de santé	243
Tableau A.1	Caractéristiques de la base de sondage	249
Tableau A.2	Population du Mali en 1994	250
Tableau A.3	Échantillon proportionnel de femmes	250
Tableau A.4	Échantillon de femmes proposé	251
Tableau A.5	Nombre de ménages	251
Tableau A.6	Nombre de grappes	252

Tableau A.7	Nombre final de grappes à tirer	252
Tableau A.8	Nombre final de ménages à tirer	252
Tableau A.9.1	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence	255
Tableau A.9.2	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence	256
Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	262
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national	263
Tableau B.3	Erreurs de sondage - Bamako	264
Tableau B.4	Erreurs de sondage - Autres villes	265
Tableau B.5	Erreurs de sondage - Ensemble urbain	266
Tableau B.6	Erreurs de sondage - Rural	267
Tableau B.7	Erreurs de sondage - Kayes	268
Tableau B.8	Erreurs de sondage - Koulikoro	269
Tableau B.9	Erreurs de sondage - Sikasso	270
Tableau B.10	Erreurs de sondage - Ségou	271
Tableau B.11	Erreurs de sondage - Mopti	272
Tableau B.12	Erreurs de sondage - Tombouctou/Gao	273
Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages	277
Tableau C.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées	278
Tableau C.3	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés	278
Tableau C.4	Complétude de l'enregistrement	279
Tableau C.5	Naissances par année de calendrier	279
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en jours	280
Tableau C.7	Enregistrement de l'âge au décès en mois	281

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population	14
Graphique 2.2 Survie des parents des enfants de moins de 15 ans et résidence des enfants avec les parents	17
Graphique 2.3 Taux de scolarisation	20
Graphique 2.4 Caractéristiques des logements	23
Graphique 2.5 Caractéristiques des couples	30
Graphique 2.6 Emploi et occupation des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans	38
Graphique 3.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence	43
Graphique 3.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans	45
Graphique 3.3 Taux de fécondité générale par âge selon l'EDSM-I 1987, le RGPH 1987 et l'EDSM-II 1995-96	47
Graphique 3.4 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSM-I, le RGPH et l'EDSM-II	48
Graphique 3.5 Proportion de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement, une mortinaissance, et/ou une fausse-couche selon l'âge	54
Graphique 3.6 Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde	58
Graphique 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives	63
Graphique 4.2 Connaissance de la contraception moderne par les couples	66
Graphique 4.3 Prévalence de la contraception parmi l'ensemble des femmes et des hommes selon la méthode utilisée	69
Graphique 4.4 Utilisation actuelle de la contraception par les femmes et les hommes en union	71
Graphique 4.5 Prévalence de la contraception moderne parmi les femmes de 15-49 ans en union, 1987-1996	72
Graphique 4.6 Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union	78
Graphique 5.1 Proportion de femmes célibataires selon l'âge, EDSM-I 1987 et EDSM-II 1995-96	88
Graphique 5.2 Âges médians des femmes et des hommes à la première union	93
Graphique 5.3 Âge médian des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels	96
Graphique 6.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon le nombre d'enfants vivants	105
Graphique 6.2 Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants	106

	Page	
Graphique 6.3	Nombre idéal d'enfants pour les hommes et les femmes	114
Graphique 6.4	Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée	117
Graphique 7.1	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse	121
Graphique 7.2	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé	127
Graphique 7.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin et la source d'information	130
Graphique 7.4	Pourcentage d'enfants (12-23 mois) avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination	132
Graphique 7.5	Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 3 ans selon l'âge	135
Graphique 7.6	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 3 ans et utilisation de la TRO	137
Graphique 8.1	Pratique de l'allaitement des enfants de moins de 3 ans	146
Graphique 8.2	État nutritionnel des enfants de moins de 3 ans	152
Graphique 8.3	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant un retard de croissance	153
Graphique 8.4	Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans atteints d'émaciation	155
Graphique 9.1	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon l'EDSM-I (1987) et l'EDSM-II (1995-96)	165
Graphique 9.2	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère	167
Graphique 9.3	Mortalité infantile selon certaines caractéristiques en rapport avec la procréation	169
Graphique 10.1	Distribution des décès de soeurs des enquêtées selon le nombre d'années précédant l'enquête	177
Graphique 10.2	Taux de mortalité par groupe d'âges de 5 ans (période 0-6 ans avant l'EDSM-II) et taux de la table type des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest	180
Graphique 10.3	Mortalité maternelle au Mali et dans d'autres pays africains, EDS 1989-1996	183
Graphique 12.1	Moyens d'éviter le sida cités par les femmes et les hommes connaissant le sida	215
Graphique 12.2	Perception du risque de contracter le sida par les femmes et les hommes connaissant le sida	220
Graphique 12.3	Utilisation du condom comme contraceptif et/ou comme moyen de protection contre les MST/sida	230

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMPPF	Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille
BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
BCR	Bureau Central du Recensement
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centre de Contrôle des Maladies, États-Unis)
CNI	Centre National d'Immunisation
CPS/MSSPA	Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CV	Coefficient de Variation
DBC	Distribution à Base Communautaire
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DNAFLA	Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée
DNSI	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
DSFC	Division de la Santé Familiale et Communautaire
DTCOq	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
EDSM-I	Première Enquête Démographique et de Santé au Mali
EDSM-II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Mali
EDS (DHS)	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
ET	Écart Type
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GPS	Global Positionning System
IEC	Information, Éducation, Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires, États-Unis)
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSPHR	Projet Santé Population et Hydraulique Rurale

RDV	Risque de Mortalité maternelle sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SE	Section d'Énumération
SIDA	Syndrôme de l'Immuno-Déficience Acquise
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VAT	Vaccin Antitétanique
VIH	Virus de l'Immuno-Déficience Humaine

PRÉFACE

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

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

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

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

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

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



Modibo Sidibé
Chevalier de l'Ordre National

REMERCIEMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Salif Coulibaly

RÉSUMÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

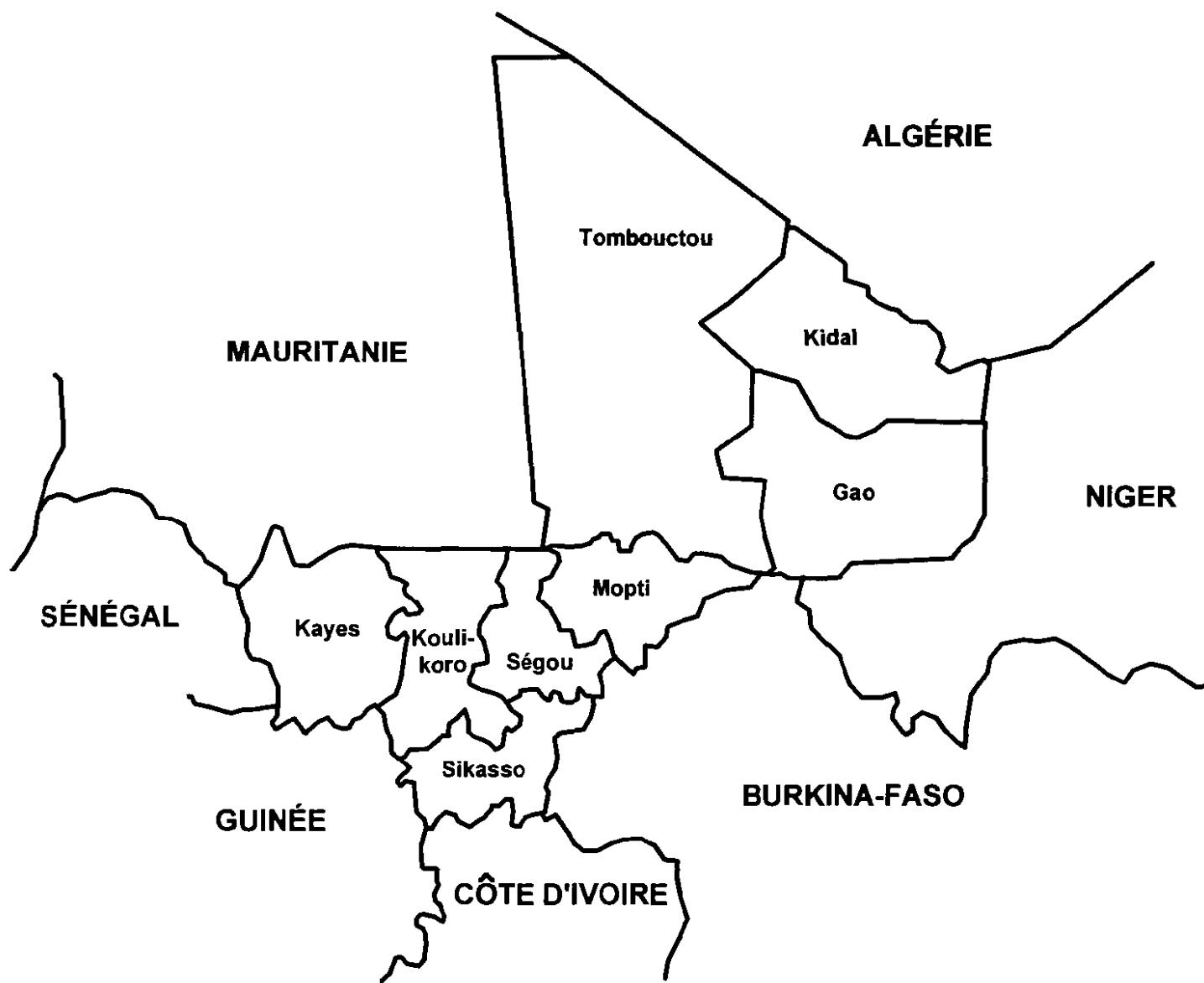
Au Mali, la mortalité infanto-juvénile reste élevée. Durant la période 1991-1996, sur 1 000 naissances vivantes, 123 sont décédées avant d'atteindre l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 131 sont décédés avant d'atteindre 5 ans. Au total, près d'un enfant sur quatre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

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

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

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

CARTE ADMINISTRATIVE DU MALI



CHAPITRE 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.1 GÉOGRAPHIE, HISTOIRE ET ÉCONOMIE

1.1.1 Géographie

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

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

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

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

1.1.2 Histoire

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

- l'Empire du Ghana (VII^e-XII^e siècles)
- l'Empire du Mali (XIII^e-XV^e siècles)

- l'Empire Songhoï (XV^e-XVI^e siècles)
- les Royaumes Bambara de Ségou et du Kaarta (XVII^e-XVIII^e siècles)
- l'Empire Toucouleur de El-Hadj Omar Tall (XIX^e siècle)
- le Royaume de Sikasso de Tièba (XIX^e siècle).

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

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

1.1.3 Économie

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

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

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

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

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

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

1.2 POPULATION

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

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

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

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

1.3 SITUATION SANITAIRE

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

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

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

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

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

1.4 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.4.1 Cadre institutionnel

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

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

1.4.2 Objectifs

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

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

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

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

1.4.3 Questionnaires

L'EDSM-II a utilisé 4 types de questionnaires¹ :

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

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

Questionnaire ménage

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

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

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

Questionnaire individuel femme

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

¹ Les différents questionnaires utilisés sont présentés en Annexe E.

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

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

Questionnaire individuel homme

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

Questionnaire sur la disponibilité des services

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

1.4.4 Échantillonnage

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

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

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

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

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

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

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

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

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

Enquête	Résidence				
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Nombre de logements sélectionnés	996	2 103	3 099	6 413	9 512
Nombre de ménages identifiés	944	1 943	2 887	5 946	8 833
Nombre de ménages enquêtés	930	1 902	2 832	5 884	8 716
Taux de réponse des ménages	98,5	97,9	98,1	99,0	98,7
Enquête individuelle femme					
Nombre de femmes éligibles	1 345	2 349	3 694	6 402	10 096
Nombre de femmes enquêtées	1 265	2 244	3 509	6 195	9 704
Taux de réponse des femmes	94,1	95,5	95,0	96,8	96,1
Ménages pour l'enquête homme					
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	336	700	1 036	2 116	3 152
Nombre de ménages identifiés	317	631	948	1 964	2 912
Nombre de ménages enquêtés	314	614	928	1 941	2 869
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	99,1	97,3	97,9	98,8	98,5
Enquête individuelle homme					
Nombre d'hommes éligibles	403	644	1 047	1 763	2 810
Nombre d'hommes enquêtés	327	563	890	1 584	2 474
Taux de réponse des hommes	81,1	87,4	85,0	89,8	88,0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.4.6 Collecte des données

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

Après une formation de quatre semaines environ, les 10 équipes⁵ composées chacune de trois enquêtrices, d'une contrôleur, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur ont visité les 300 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. En même temps, les chefs d'équipe étaient chargés de relever les coordonnées géographiques de chacune de ces grappes, à l'aide d'un équipement spécialisé utilisant le « Global Positionning System » (GPS). Au total, il a fallu aux équipes près de six mois pour mener à bien cette tâche.

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

1.4.7 Exploitation des données

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

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

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

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

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

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

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDSM-II Mali 1995-96

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

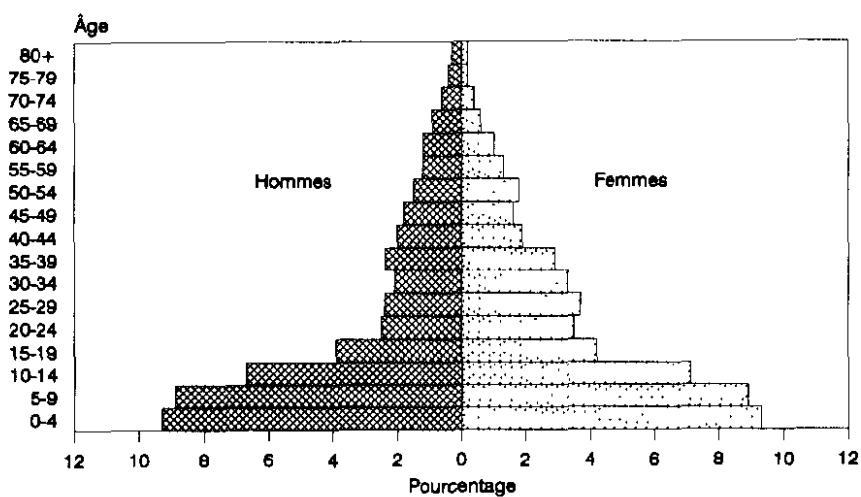
rapport est de 94 hommes pour 100 femmes en milieu urbain et de 92 pour 100 en milieu rural. Le rapport de masculinité trouvé ici est plus faible que celui trouvé aux RGPH de 1976 et de 1987 (96 hommes pour 100 femmes). Ceci est certainement dû à une intensification récente de la migration masculine,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

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

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

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

Graphique 2.1
Pyramide des âges de la population



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

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

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

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

2.1.2 Taille et composition des ménages

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

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

Tableau 2.3 Composition des ménages

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

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

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

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

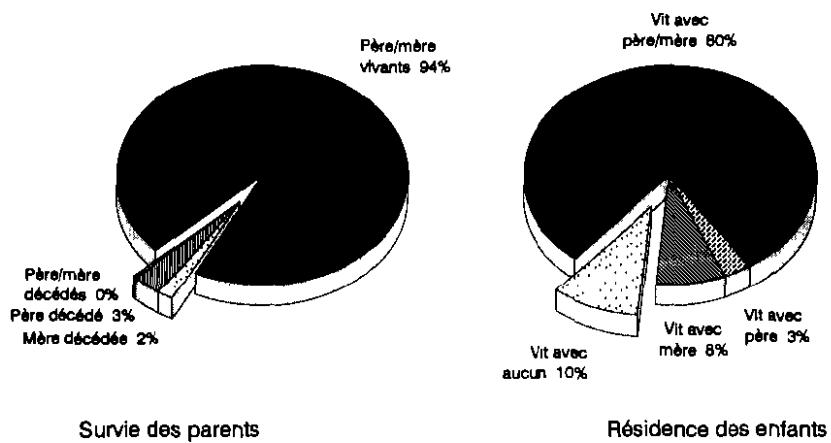
La grande majorité des enfants de moins de 15 ans (80 %) vivent avec leurs deux parents biologiques et cette proportion varie avec l'âge de l'enfant : 88 % des 0-2 ans vivent avec leurs parents biologiques contre 70 % des 12-14 ans (tableau 2.4 et graphique 2.2). Dans 8 % des cas, les enfants vivent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

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

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

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

Graphique 2.2
Survie des parents des enfants de moins de 15 ans
et résidence des enfants avec les parents



EDSM-II 1995-96

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

2.1.3 Niveau d'instruction de la population

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

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

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des femmes

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

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

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

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

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des hommes

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

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

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

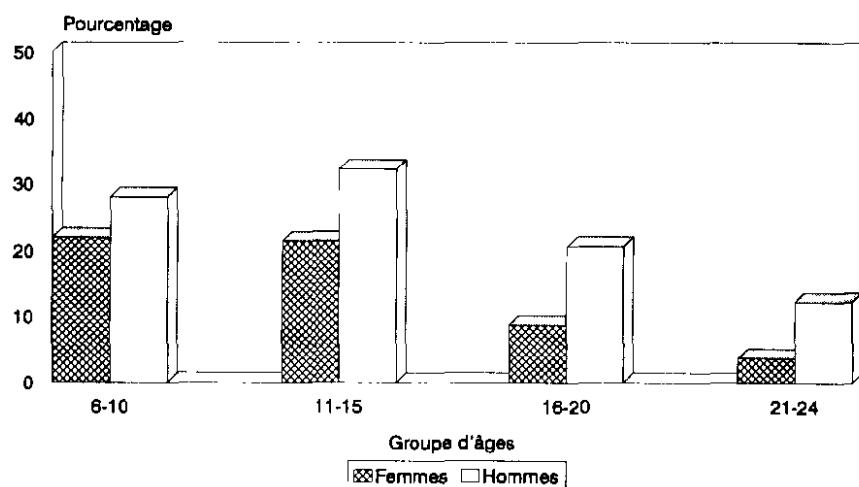
Le taux de fréquentation scolaire qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d'un groupe d'âges à la population totale de ce groupe d'âges, donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif. Les questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour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

Tableau 2.6 Taux de scolarisation

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

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

**Graphique 2.3
Taux de scolarisation**



EDSM-II 1995-96

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

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

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

2.1.4 Caractéristiques des logements et biens possédés par le ménage

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

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

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

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

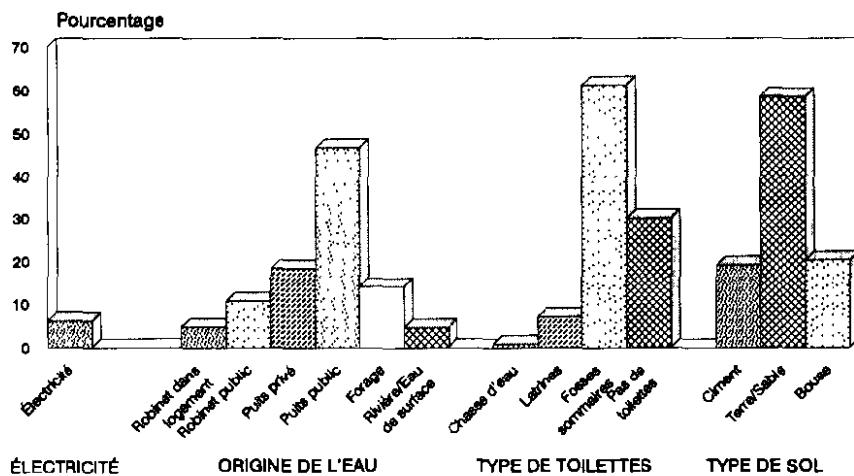
Le type de sol du logement est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les résultats de l'EDSM-II mettent en évidence une certaine précarité des conditions de logements : plus de la moitié des ménages (59 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre/sable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

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

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

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

Graphique 2.4
Caractéristiques des logements



EDSM-II 1995-96

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

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

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

Tableau 2.8 Biens durables possédés par le ménage

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

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

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

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

2.1.5 Consommation de sel iodé par les ménages

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

Tableau 2.9 Consommation de sel iodé

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

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

2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

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

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

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

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

Tableau 2.10 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

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

Caractéristique socio-démographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif		Pourcentage pondérée	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	19,4	1 883	1 920	17,8	441	448
20-24	16,4	1 594	1 632	11,6	286	292
25-29	17,5	1 693	1 662	12,7	314	317
30-34	15,7	1 521	1 510	11,0	273	268
35-39	14,0	1 359	1 338	13,1	324	330
40-44	9,2	895	901	11,2	278	264
45-49	7,8	758	741	10,0	248	242
50-54	-	-	-	6,5	160	166
55-59	-	-	-	6,1	151	147
État matrimonial						
Célibataire	12,8	1 245	1 322	31,7	784	807
Marié/en union	84,8	8 222	8 065	66,4	1 645	1 625
Veuve(ve)	1,2	116	126	0,4	11	11
Divorcé(e)/séparé(e)	1,2	121	191	1,4	35	31
Milieu de résidence						
Bamako	14,0	1 355	1 265	14,9	369	327
Autres villes	17,7	1 719	2 244	17,9	444	563
Ensemble urbain	31,7	3 074	3 509	32,9	813	890
Rural	68,3	6 630	6 195	67,1	1 661	1 584
Région						
Kayes	15,2	1 479	1 483	15,6	387	412
Koulikoro	16,3	1 579	1 666	16,1	398	408
Sikasso	19,0	1 839	1 600	19,0	470	392
Ségou	17,4	1 690	1 484	18,0	446	392
Mopti	16,4	1 588	1 147	14,6	361	274
Tombouctou/Gao (urb.)	1,8	175	1 059	1,7	42	269
Bamako	14,0	1 355	1 265	14,9	369	327
Niveau d'instruction						
Aucun	81,1	7 867	7 773	69,3	1 714	1 699
Primaire	11,9	1 152	1 218	15,6	385	398
Secondaire ou plus	7,1	685	713	15,2	375	377
Religion						
Musulmane	90,6	8 794	8 854	90,9	2 248	2 271
Chrétienne	3,0	290	269	3,3	81	72
Animiste	4,9	471	442	4,8	118	107
Autre	1,5	149	139	1,0	25	23
Ethnie						
Bambara	29,0	2 814	2 702	30,3	750	708
Malinké	7,6	741	728	8,3	205	208
Peulh	14,5	1 404	1 310	14,7	363	338
Sarakolé/Soninké	12,7	1 228	1 158	12,5	310	301
Sonrai	3,3	319	683	2,9	72	168
Dogon	8,8	856	651	8,5	209	165
Tamacheck	0,8	76	376	0,6	14	84
Sénoufo/Minianka	8,9	859	767	8,8	217	187
Bobo	3,3	325	282	3,5	87	74
Étranger	0,8	77	80	0,7	18	20
Autre	10,2	993	955	9,2	228	220
ND	0,1	11	12	0,1	2	1
Ensemble¹	100,0	9 704	9 704	100,0	2 474	2 474

¹ Y compris les "non-déterminés"

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

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

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

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

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

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

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

Caractéristique	Niveau d'instruction des femmes					Niveau d'instruction des hommes				
	Aucun	Primaire (Fonda- mental 1)	Secon- daire ou +	Total	Effectif	Aucun	Primaire (Fonda- mental 1)	Secon- daire ou +	Total	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	75,0	15,4	9,6	100,0	1 883	60,4	19,8	19,8	100,0	441
20-24	77,2	14,9	7,9	100,0	1 594	57,9	21,8	20,3	100,0	286
25-29	80,9	12,5	6,6	100,0	1 693	64,1	21,2	14,7	100,0	314
30-34	81,8	10,3	7,9	100,0	1 521	65,7	14,5	19,8	100,0	273
35-39	82,3	11,3	6,4	100,0	1 359	69,4	14,7	15,9	100,0	324
40-44	86,7	9,0	4,4	100,0	895	70,3	13,0	16,7	100,0	278
45-49	94,6	2,7	2,7	100,0	758	84,7	8,9	6,4	100,0	248
50-54	-	-	-	-	-	83,8	9,1	7,0	100,0	160
55-59	-	-	-	-	-	91,0	6,0	3,0	100,0	151
Milieu de résidence										
Bamako	51,4	24,0	24,7	100,0	1 355	40,7	17,4	41,9	100,0	369
Autres villes	66,5	18,7	14,8	100,0	1 719	45,3	22,5	32,2	100,0	444
Ensemble urbain	59,9	21,0	19,1	100,0	3 074	43,2	20,2	36,6	100,0	813
Rural	90,9	7,6	1,5	100,0	6 630	82,0	13,3	4,7	100,0	1 661
Région										
Kayes	83,5	13,0	3,5	100,0	1 479	66,7	20,2	13,1	100,0	387
Koulakoro	82,8	12,3	5,0	100,0	1 579	72,2	16,3	11,5	100,0	398
Sikasso	88,4	8,9	2,7	100,0	1 839	77,1	15,2	7,7	100,0	470
Ségou	86,2	7,8	6,0	100,0	1 690	72,1	14,3	13,6	100,0	446
Mopti	89,9	7,0	3,1	100,0	1 588	85,9	9,3	4,7	100,0	361
Tombouctou/Gao (urb.)	68,1	19,3	12,6	100,0	175	55,3	20,7	24,0	100,0	42
Bamako	51,4	24,0	24,7	100,0	1 355	40,7	17,4	41,9	100,0	369
Ensemble	81,1	11,9	7,1	100,0	9 704	69,3	15,6	15,2	100,0	2 474

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

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

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

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

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

2.2.2 Caractéristiques des couples

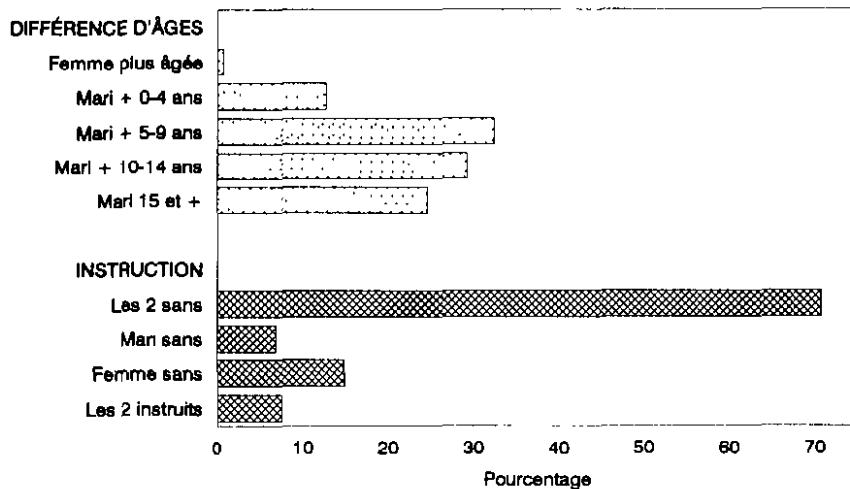
Parmi les hommes interviewés, 1 645 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, un certain nombre ont eu leur femme qui a également été enquêtée. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de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

Tableau 2.13 Caractéristiques différentielles des couples

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

Déférence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	0,8	13
Homme + âgé de :		
0-4 ans	12,9	210
5-9 ans	32,4	528
10-14 ans	29,3	478
15 ans ou plus	24,6	402
Déférence d'âges moyenne		
1 ^{ère} femme	9,9	1 348
2 ^{ème} femme ou+	16,6	282
Ensemble des femmes	11,0	1 630
Niveau d'instruction		
Homme et femme : aucun	71,2	1 160
Femme instruite, homme non	6,9	112
Homme instruit, femme non	14,6	237
Homme et femme instruits	7,4	121
Total	100,0	1 630

Graphique 2.5
Caractéristiques des couples



EDSM-II 1995-96

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

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

2.2.3 Accès aux média

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

Tableau 2.14 Accès aux média

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

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

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

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

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

2.3 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

2.3.1 Emploi des femmes et des hommes

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

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

Tableau 2.15.1 Emploi de femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et répartition (en %) des femmes ayant un emploi selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête							Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année							
			5 jours ou plus par semaine	Moins de 5 jours par semaine	Saisonnier-ment	Occasionnellement	ND	Total		
Groupe d'âges										
15-19	54,0	1,6	12,3	3,1	21,9	7,0	0,1	100,0	1 883	
20-24	45,6	2,0	15,1	3,9	25,5	7,9	0,1	100,0	1 594	
25-29	45,2	1,2	16,8	3,4	25,5	8,0	0,0	100,0	1 693	
30-34	40,5	1,2	18,4	5,3	27,3	7,1	0,1	100,0	1 521	
35-39	43,8	0,8	20,3	3,5	25,4	6,0	0,3	100,0	1 359	
40-44	40,3	1,1	19,7	3,8	28,1	6,6	0,5	100,0	895	
45-49	40,3	0,5	20,1	4,6	28,9	5,6	0,0	100,0	758	
Milieu de résidence										
Bamako	45,2	1,3	38,4	2,7	5,9	6,4	0,0	100,0	1 355	
Autres villes	51,7	0,9	26,6	4,7	7,6	8,5	0,1	100,0	1 719	
Ensemble urbain	48,8	1,1	31,8	3,8	6,9	7,6	0,0	100,0	3 074	
Rural	43,5	1,4	10,0	3,9	34,2	6,8	0,2	100,0	6 630	
Région										
Kayes	29,7	1,2	10,1	2,4	46,5	10,0	0,1	100,0	1 479	
Koulikoro	35,3	1,9	10,6	4,8	39,3	8,0	0,1	100,0	1 579	
Sikasso	43,5	0,6	10,6	4,2	36,4	4,3	0,4	100,0	1 839	
Ségou	68,5	1,5	11,1	5,1	8,8	4,9	0,1	100,0	1 690	
Mopti	45,9	1,3	23,7	3,8	16,7	8,5	0,1	100,0	1 588	
Tombouctou/Gao (urb.)	51,9	1,9	25,2	1,9	4,9	14,2	0,0	100,0	175	
Bamako	45,2	1,3	38,4	2,7	5,9	6,4	0,0	100,0	1 355	
Niveau d'instruction										
Aucun	44,8	1,3	14,4	3,6	28,6	7,1	0,1	100,0	7 867	
Primaire	43,4	1,3	25,3	5,0	17,5	7,4	0,1	100,0	1 152	
Secondaire ou plus	52,6	1,1	32,1	4,5	4,6	5,0	0,0	100,0	685	
Ensemble	45,2	1,3	16,9	3,9	25,6	7,0	0,1	100,0	9 704	

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

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

Tableau 2.15.2 Emploi des hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi et répartition (en %) des hommes ayant un emploi selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête					Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saisonnièremen-t	Occasionnellement	ND	Total	
Groupe d'âges								
15-19	42,9	7,3	27,7	20,3	1,4	0,5	100,0	441
20-24	24,0	10,7	40,0	23,7	1,6	0,0	100,0	286
25-29	4,4	8,2	56,1	29,2	1,7	0,4	100,0	314
30-34	2,9	7,6	59,6	26,8	2,7	0,4	100,0	273
35-39	1,7	9,1	55,6	31,1	1,7	0,8	100,0	324
40-44	1,0	7,0	60,5	30,1	0,9	0,5	100,0	278
45-49	2,2	7,7	52,0	37,1	0,9	0,0	100,0	248
50-54	3,8	10,6	42,6	40,6	2,4	0,0	100,0	160
55-59	9,9	10,1	49,2	29,5	0,7	0,6	100,0	151
Milieu de résidence								
Bamako	24,5	4,0	66,1	2,8	2,4	0,3	100,0	369
Autres villes	25,6	6,4	51,3	14,4	1,7	0,7	100,0	444
Ensemble urbain	25,1	5,3	58,0	9,1	2,0	0,5	100,0	813
Rural	6,6	10,0	43,5	38,1	1,3	0,3	100,0	1 661
Région								
Kayes	14,1	24,4	48,2	12,6	0,5	0,2	100,0	387
Koulakoro	7,9	2,5	49,7	39,0	0,9	0,0	100,0	398
Sikasso	13,1	4,0	36,0	44,6	1,5	0,8	100,0	470
Ségou	10,3	1,4	45,7	41,2	1,0	0,6	100,0	446
Mopti	5,9	17,3	47,9	26,0	2,6	0,4	100,0	361
Tombouctou/Gao (urb.)	22,0	8,4	49,6	13,8	6,3	0,0	100,0	42
Bamako	24,5	4,0	66,1	2,8	2,4	0,3	100,0	369
Niveau d'instruction								
Aucun	6,1	9,7	46,8	35,3	1,7	0,4	100,0	1 714
Primaire	15,2	8,4	51,1	23,6	1,5	0,3	100,0	385
Secondaire ou plus	40,1	3,0	52,3	3,3	1,0	0,3	100,0	375
Ensemble	12,7	8,5	48,3	28,6	1,5	0,4	100,0	2 474

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

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

Tableau 2.16 Employeur et formes de revenus (femmes)

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

Caractéristique	Travaille à son compte		Travaille pour parents		Travaille pour quelqu'un d'autre		Effectif de femmes ayant un emploi		
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	ND	Total	
Groupe d'âges									
15-19	50,7	12,9	12,5	12,8	9,2	2,0	0,0	100,0	835
20-24	62,3	18,0	4,5	9,4	4,7	1,1	0,0	100,0	834
25-29	66,3	16,7	4,3	8,9	3,4	0,4	0,0	100,0	908
30-34	65,9	16,4	3,7	8,5	4,2	1,0	0,2	100,0	885
35-39	61,7	17,9	5,1	9,3	5,3	0,4	0,3	100,0	751
40-44	59,7	20,9	4,6	8,0	5,8	0,7	0,2	100,0	523
45-49	59,3	25,6	3,1	7,7	3,9	0,4	0,0	100,0	448
Milieu de résidence									
Bamako	73,7	0,6	2,4	1,9	20,6	0,9	0,0	100,0	724
Autres villes	78,3	5,8	4,6	2,2	8,0	0,9	0,2	100,0	815
Ensemble urbain	76,1	3,3	3,6	2,1	13,9	0,9	0,1	100,0	1 539
Rural	54,8	23,6	6,4	12,5	1,6	0,9	0,1	100,0	3 646
Région									
Kayes	30,3	47,0	4,7	14,7	1,4	1,8	0,1	100,0	1 021
Koulakoro	63,8	12,5	3,1	15,3	4,1	1,1	0,0	100,0	991
Sikasso	60,8	9,8	15,5	11,2	2,1	0,2	0,3	100,0	1 024
Ségou	86,4	5,0	2,0	1,5	3,8	1,0	0,3	100,0	507
Mopti	68,6	21,1	2,6	5,8	1,6	0,3	0,0	100,0	837
Tombouctou/Gao (urb.)	72,8	4,3	4,0	1,1	16,0	1,6	0,2	100,0	81
Bamako	73,7	0,6	2,4	1,9	20,6	0,9	0,0	100,0	724
Niveau d'instruction									
Aucun	59,3	20,0	5,7	10,6	3,4	1,0	0,1	100,0	4 231
Primaire	71,8	9,3	6,9	5,7	5,9	0,2	0,2	100,0	638
Secondaire ou plus	63,6	3,1	1,7	1,0	29,0	1,6	0,0	100,0	317
Ensemble	61,1	17,6	5,6	9,4	5,3	0,9	0,1	100,0	5 185

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

Tableau 2.17 Employeur (hommes)

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

Caractéristique	Travaille à son compte	Travaille pour parents	Travaille pour quelqu'un d'autre	ND	Total	Effectif d'hommes ayant un emploi
Groupe d'âges						
15-19	11,8	71,1	17,1	0,0	100,0	220
20-24	35,2	51,3	12,9	0,6	100,0	187
25-29	53,2	32,0	14,9	0,0	100,0	275
30-34	62,4	22,0	15,5	0,0	100,0	244
35-39	62,7	22,7	14,0	0,6	100,0	288
40-44	73,9	8,2	17,3	0,6	100,0	256
45-49	76,0	12,3	10,6	1,1	100,0	223
50-54	84,8	7,2	8,0	0,0	100,0	137
55-59	86,6	5,5	7,1	0,8	100,0	120
Milieu de résidence						
Bamako	56,4	3,0	40,6	0,0	100,0	264
Autres villes	64,8	10,2	24,0	1,0	100,0	302
Ensemble urbain	60,9	6,8	31,7	0,5	100,0	566
Rural	58,2	35,1	6,4	0,3	100,0	1 383
Région						
Kayes	61,3	27,3	11,0	0,4	100,0	238
Koulikoro	54,9	34,6	10,5	0,0	100,0	357
Sikasso	53,5	35,1	11,0	0,4	100,0	389
Ségu	55,1	35,3	8,7	0,9	100,0	394
Mopti	79,0	17,4	3,1	0,5	100,0	278
Tombouctou/Gao (urb.)	47,4	13,4	39,2	0,0	100,0	29
Bamako	56,4	3,0	40,6	0,0	100,0	264
Niveau d'instruction						
Aucun	61,8	29,7	8,0	0,5	100,0	1 441
Primaire	55,3	28,0	16,7	0,0	100,0	294
Secondaire ou plus	44,9	6,5	48,6	0,0	100,0	213
Ensemble	59,0	26,9	13,8	0,4	100,0	1 949

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

Tableau 2.18.1 Occupation des femmes

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

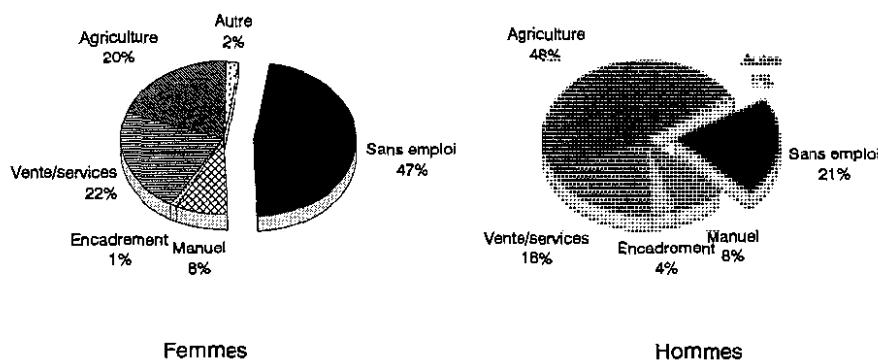
Caractéristique	Occupation de l'enquêtée											Effectif de femmes ayant un emploi	
	Agricole				Non-agricole								
	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre terre	Profes-sionnel/ Technicien/ Administra-tion	Ventes, Ser-vices	Travail manuel	Ménage et domes-tique	Autre	ND	Total		
Groupe d'âges													
15-19	5,1	28,8	0,6	1,6	0,1	40,4	12,5	10,1	0,3	0,5	100,0	835	
20-24	7,5	27,9	0,7	1,1	0,8	43,0	16,1	2,6	0,1	0,2	100,0	834	
25-29	8,2	27,4	1,0	1,0	1,9	43,5	15,2	1,8	0,0	0,0	100,0	908	
30-34	9,7	23,8	0,8	1,8	2,3	44,4	15,8	1,0	0,1	0,1	100,0	885	
35-39	9,0	25,5	1,4	0,4	4,5	42,2	15,6	1,1	0,0	0,3	100,0	751	
40-44	8,0	28,5	2,0	2,3	4,2	37,9	16,0	0,9	0,0	0,2	100,0	523	
45-49	10,7	25,4	0,9	2,3	3,1	38,7	18,1	0,8	0,0	0,0	100,0	448	
Milieu de résidence													
Bamako	0,0	0,3	0,0	0,3	8,1	66,7	12,0	12,1	0,1	0,3	100,0	724	
Autres villes	1,9	3,7	0,4	0,3	4,2	67,8	16,0	5,2	0,4	0,1	100,0	815	
Ensemble urbain	1,0	2,1	0,2	0,3	6,1	67,3	14,1	8,5	0,3	0,2	100,0	1 539	
Rural	11,2	37,2	1,3	1,9	0,6	31,2	16,0	0,5	0,0	0,2	100,0	3 646	
Région													
Kayes	17,0	46,7	2,9	1,7	0,8	18,7	11,0	0,8	0,0	0,2	100,0	1 021	
Koulikoro	9,2	34,2	1,2	2,5	2,0	41,5	7,8	1,3	0,0	0,3	100,0	991	
Sikasso	9,5	46,9	0,6	1,4	0,5	36,0	4,0	0,8	0,0	0,3	100,0	1 024	
Ségou	4,6	4,8	0,6	1,5	2,5	73,0	9,6	3,0	0,5	0,0	100,0	507	
Mopti	4,5	7,7	0,0	0,6	0,9	34,3	50,8	0,9	0,2	0,0	100,0	837	
Tombouctou/Gao (urb.)	0,0	0,5	0,0	0,5	2,9	75,8	10,1	10,2	0,0	0,0	100,0	81	
Bamako	0,0	0,3	0,0	0,3	8,1	66,7	12,0	12,1	0,1	0,3	100,0	724	
Niveau d'instruction													
Aucun	9,2	29,9	1,1	1,6	0,1	38,9	16,2	2,9	0,0	0,2	100,0	4 231	
Primaire	5,0	18,2	0,9	1,1	1,6	57,5	11,7	3,4	0,3	0,3	100,0	638	
Secondaire ou plus	0,6	1,7	0,0	0,0	32,2	50,2	12,7	1,2	1,1	0,3	100,0	317	
Ensemble	8,2	26,8	1,0	1,4	2,2	41,9	15,4	2,9	0,1	0,2	100,0	5 185	

Tableau 2.18.2 Occupation des hommes

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

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

Graphique 2.6
Emploi et occupation des femmes de 15-49 ans
et des hommes de 15-59 ans



EDSM-II 1995-96

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

Tableau 2.19 Décision sur l'utilisation des revenus des femmes

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

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

2.3.2 Garde des enfants en bas âge

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

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

Tableau 2.20 Soins des enfants et travail

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

Caractéristique	Garde des enfants										Effectif de femmes ayant un emploi
	Au Pas moins un enfant <6 ans	Au enfant <6 ans	Enquêtée	Mari/ Autres parents	Voisins	Domes- tique, garde	Enfant à l'école	Autre fille	Autre garçon	Pas trav. depuis naiss	
Milieu de résidence											
Bamako	46,3	53,7	48,2	21,8	2,2	11,3	2,8	9,6	1,7	0,0	2,5
Autres villes	42,7	57,3	45,2	27,4	0,6	3,0	1,1	15,3	3,2	1,8	2,5
Ensemble urbain	44,4	55,6	46,6	24,8	1,3	6,8	1,9	12,7	2,5	1,0	2,5
Rural	32,8	67,2	43,3	23,3	0,4	0,7	0,0	23,0	5,1	0,8	3,4
											Total
											100,0
											724
Région											
Kayes	38,1	61,9	42,5	29,8	0,2	0,3	0,0	19,7	5,0	2,2	0,3
Koulakoro	31,1	68,9	33,5	33,0	0,7	1,2	0,5	23,2	4,6	0,5	2,7
Sikasso	30,0	70,0	37,1	20,3	1,0	2,3	0,2	29,8	5,8	0,7	2,9
Ségou	38,5	61,5	51,9	19,4	0,0	0,4	0,4	20,8	3,2	0,8	3,0
Mopti	37,1	62,9	61,3	12,6	0,0	0,3	0,0	13,1	4,8	0,3	7,7
Tombouctou/Gao (urb.)	41,5	58,5	51,5	28,0	0,4	1,4	0,4	11,0	1,3	1,7	4,3
Bamako	46,3	53,7	48,2	21,8	2,2	11,3	2,8	9,6	1,7	0,0	2,5
											Total
											100,0
											724
Niveau d'instruction											
Aucun	35,3	64,7	45,7	22,2	0,6	0,8	0,1	21,8	4,7	0,8	3,3
Primaire	38,4	61,6	41,4	32,9	0,8	2,4	0,3	15,5	4,1	1,1	1,5
Secondaire ou plus	43,8	56,2	26,3	27,0	0,0	24,4	6,9	9,5	1,4	0,1	4,4
											Total
											4 231
Type de travail											
Pour membre de la famille	40,9	59,1	36,2	28,0	0,0	1,0	0,0	25,7	5,9	1,0	2,2
Pour autre personne	57,1	42,9	27,8	28,1	1,6	18,3	5,6	10,9	3,5	0,7	3,4
À son compte	33,7	66,3	46,3	22,7	0,7	1,7	0,3	20,0	4,3	0,8	3,2
ND	21,8	78,2	68,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,2	100,0
											4
Occupation de l'enquêtée											
Agricole	31,0	69,0	35,5	25,7	0,3	0,6	0,0	28,3	6,2	1,3	2,2
Non agricole	39,4	60,6	50,1	22,4	0,9	3,3	0,8	15,0	3,3	0,5	3,6
ND	19,7	80,3	24,2	24,5	0,0	13,2	0,0	11,9	0,0	0,0	26,3
											Total
											1 935
											3 240
											10
Emploi à l'année/ saisonnier											
Année/toute semaine	41,3	58,7	51,8	20,8	1,3	5,2	1,3	11,8	3,5	0,4	4,0
Année/une partie de la semaine	34,9	65,1	50,4	27,5	1,2	3,3	0,4	12,5	0,9	0,5	3,2
Saisonnier	32,3	67,7	39,4	23,5	0,2	0,7	0,1	26,7	5,9	1,1	2,5
Occasionnel	39,3	60,7	41,6	29,5	0,5	1,0	0,3	19,7	3,1	1,0	3,4
ND	31,1	68,9	76,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,8	100,0
											7
Ensemble	36,2	63,8	44,1	23,7	0,7	2,2	0,5	20,4	4,4	0,8	3,1
											5 185

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

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

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

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

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

3.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

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

¹ À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $N_x / ((N_{x-1} + N_{x+1})/2)$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 1992 (rapport = 86,2 < 100) et un excédent en 1991 (rapport = 111,1 > 100).

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

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

Tableau 3.1 Fécondité actuelle

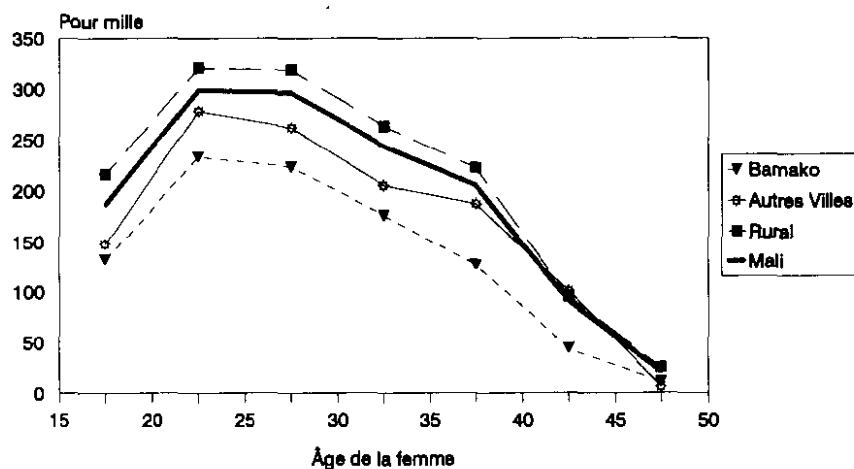
Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

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

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

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

Graphique 3.1
Taux de fécondité générale par âge
selon le milieu de résidence



EDSM-II 1995-96

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

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

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

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

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

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

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

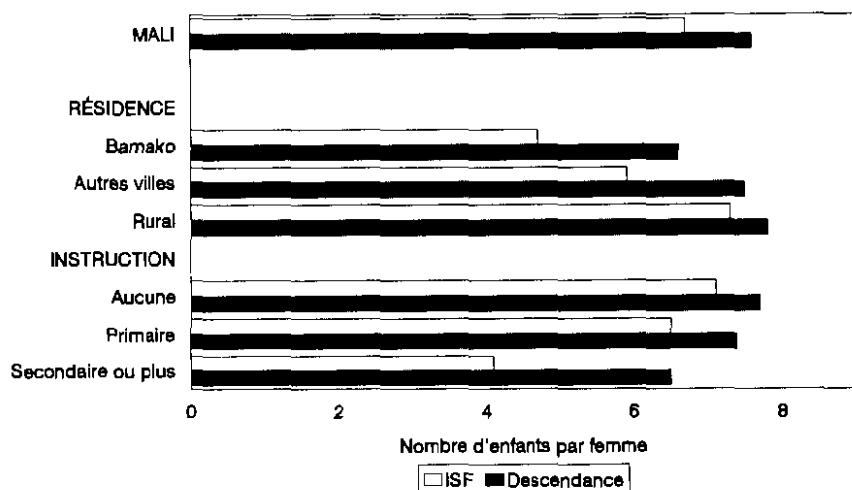
¹ Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

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

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

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

Graphique 3.2
Indice synthétique de fécondité et
descendance atteinte à 40-49 ans



EDSM-II 1995-96

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

3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

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

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

Les données recueillies lors de l'EDSM-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité. Le tableau 3.4 et le graphique 3.3, qui présentent les taux de fécondité par groupe d'âges des mères à la naissance de leurs enfants et par période quinquennale avant l'enquête, permettent de constater que les taux de fécondité n'ont que peu varié durant les trois périodes les plus reculées (de 5 à 19 ans avant l'enquête, c'est-à-dire des années 1976 à 1990), avant de baisser sensiblement au cours de la période 0-4 ans avant l'enquête. Ces résultats suggèrent qu'un début de baisse de la fécondité s'est peut-être amorcé au Mali au cours des années les plus récentes, c'est-à-dire au cours des cinq dernières années. Au graphique 3.3 figurent également les taux de fécondité calculés à l'EDSM-I et au RGPH. Comme on l'a précisé précédemment, on constate que ces taux sont pratiquement confondus à ceux de l'EDSM-II pour la période la plus récente, ce qui avait été interprété comme le signe d'une stabilité de la fécondité. Par contre, sauf à 15-19 ans, ces taux se situent toujours en-dessous de ceux estimés par l'EDSM-II pour les périodes correspondantes : ainsi, le taux à 25-29 ans, par exemple, est estimé à 307 % par le RGPH pour les années 1986-87, à 288 % par l'EDSM-I pour les années 1983-87 et à 347 % par l'EDSM-II pour la période 1986-90. Ceci signifie, soit que l'EDSM-II a surestimé les niveaux de fécondité des périodes anciennes, hypothèse peu vraisemblable, soit que les opérations précédentes ont sous-estimé les niveaux de fécondité. Dans ce dernier cas, la stabilité de la fécondité qui avait été déduite précédemment de la comparaison des niveaux de fécondité estimés par les trois opérations ne serait qu'artificielle et masquerait en fait une baisse réelle de la fécondité.

Tableau 3.3 Fécondité par âge selon trois sources

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

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

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

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

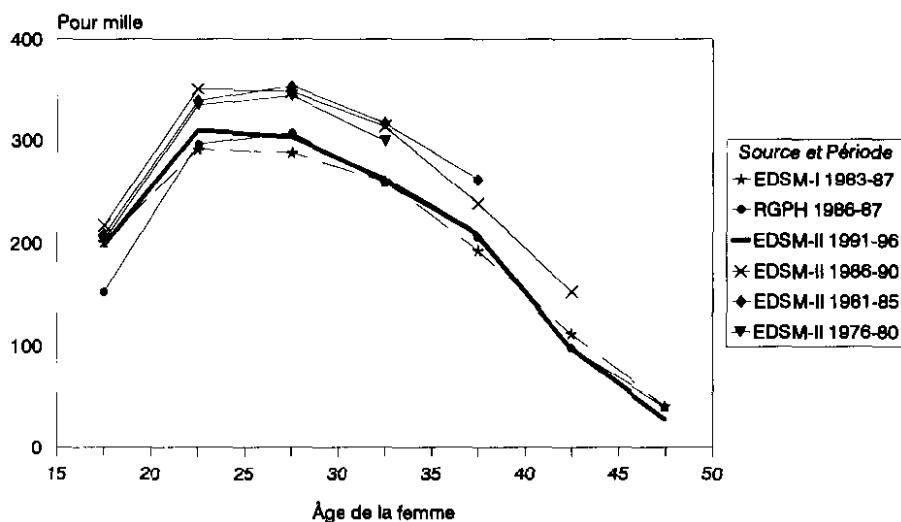
Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

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

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

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

Graphique 3.3
**Taux de fécondité générale par âge selon l'EDSM-I 1987,
 le RGPH 1986 et l'EDSM-II 1995-96**



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

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

Graphique 3.4
Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans
selon l'EDSM-I, le RGPH et l'EDSM-II

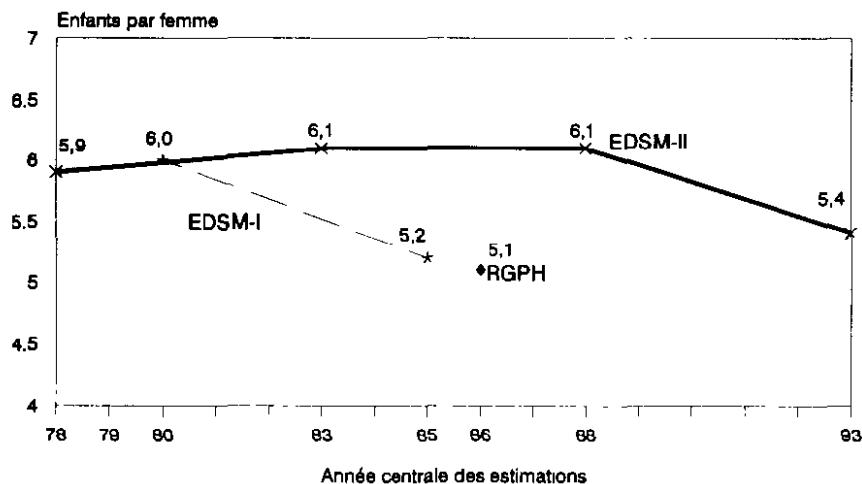


Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

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

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

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

3.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

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

Tableau 3.6.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

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

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	66,4	26,6	6,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 883	0,41	0,32
20-24	15,1	24,9	30,6	20,7	7,1	1,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 594	1,85	1,47
25-29	6,4	8,1	14,2	20,1	21,8	15,9	9,6	2,6	1,1	0,1	0,1	100,0	1 693	3,50	2,65
30-34	3,4	5,0	6,5	10,0	12,9	18,6	18,1	12,9	7,6	3,5	1,4	100,0	1 521	4,99	3,74
35-39	1,9	3,0	4,5	5,6	8,0	9,7	13,8	17,8	15,0	11,7	9,0	100,0	1 359	6,37	4,53
40-44	2,1	2,0	2,8	3,5	5,7	6,6	8,4	11,2	14,3	15,0	28,5	100,0	895	7,62	5,25
45-49	3,8	2,7	3,1	4,2	4,9	5,1	8,5	11,0	10,6	13,7	32,4	100,0	758	7,61	5,03
Ensemble	17,8	12,3	10,9	10,0	9,0	8,3	7,9	6,9	5,6	4,7	6,7	100,0	9 704	3,97	2,87
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	41,0	46,0	11,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	915	0,73	0,57
20-24	8,3	25,0	33,3	23,5	8,0	1,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 363	2,04	1,62
25-29	4,3	7,2	14,1	20,7	22,8	16,7	10,2	2,8	1,2	0,1	0,1	100,0	1 600	3,63	2,76
30-34	2,7	4,9	5,7	10,2	13,3	18,6	18,6	13,2	7,9	3,5	1,5	100,0	1 462	5,06	3,79
35-39	1,5	2,9	4,2	5,3	7,9	9,9	14,2	17,9	15,2	12,0	9,2	100,0	1 316	6,44	4,58
40-44	1,7	2,0	2,6	3,3	5,3	6,2	8,4	11,6	14,4	15,3	29,3	100,0	856	7,73	5,30
45-49	3,7	2,5	2,7	4,1	4,7	5,1	7,9	11,1	10,7	13,8	33,6	100,0	709	7,72	5,11
Ensemble	8,0	12,4	11,7	11,4	10,3	9,5	9,1	7,9	6,5	5,3	7,7	100,0	8 222	4,53	3,27

3.3.1 Parité et stérilité primaire des femmes

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

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

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

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

3.3.2 Parité des hommes

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

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

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

Tableau 3.6.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

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

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Effectif des hommes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	441	0,00	0,00
20-24	80,9	12,0	5,1	1,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	286	0,29	0,23
25-29	38,4	23,2	18,8	12,5	4,8	2,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	314	1,29	1,01
30-34	19,9	15,2	18,9	20,3	12,4	7,1	2,2	2,7	0,9	0,4	0,0	100,0	273	2,42	1,92
35-39	7,2	6,7	9,3	14,9	13,9	16,1	11,7	10,3	4,8	1,5	3,8	100,0	324	4,41	3,31
40-44	2,1	1,8	6,6	8,8	13,6	12,1	11,6	11,4	6,7	7,4	18,0	100,0	278	6,46	4,69
45-49	1,5	1,9	3,8	2,9	8,8	9,7	9,0	11,8	11,6	9,3	29,6	100,0	248	8,03	5,52
50-54	3,1	1,3	2,3	1,3	0,7	3,4	9,1	6,7	8,8	12,6	50,7	100,0	160	10,02	6,81
55-59	0,8	2,0	1,9	1,6	4,7	2,4	6,2	7,0	8,4	8,9	56,1	100,0	151	10,86	7,10
Ensemble	35,8	7,5	7,7	7,4	6,6	5,8	5,0	5,0	3,7	3,4	12,2	100,0	2 474	3,88	2,75
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18	0,00	0,00
20-24	40,0	34,5	17,8	4,4	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	75	0,96	0,76
25-29	16,4	27,4	26,4	19,5	6,6	3,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	202	1,84	1,47
30-34	9,2	12,0	23,2	24,1	15,2	8,7	2,7	3,4	1,1	0,5	0,0	100,0	222	2,88	2,27
35-39	4,6	6,9	9,6	15,4	14,3	16,2	12,1	10,6	4,9	1,5	3,9	100,0	313	4,54	3,40
40-44	0,8	1,8	6,4	8,5	13,6	12,4	11,9	11,7	6,9	7,5	18,4	100,0	271	6,58	4,79
45-49	1,2	1,5	3,9	2,9	9,0	9,9	9,1	11,7	10,9	9,5	30,3	100,0	242	8,09	5,59
50-54	1,8	1,3	2,4	1,3	0,7	3,5	8,4	7,0	9,0	12,5	52,1	100,0	153	10,22	6,96
55-59	0,9	2,1	1,9	1,6	4,0	2,5	6,3	7,1	8,5	9,0	56,2	100,0	148	10,86	7,15
Ensemble	7,6	8,7	11,0	10,9	9,7	8,7	7,4	7,4	5,4	5,0	18,2	100,0	1 645	5,73	4,08

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

3.4 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

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

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

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

Tableau 3.7 Grossesses improductives

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

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

¹ Y compris les "non-déterminés"

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

Tableau 3.8 Issue des grossesses improductives

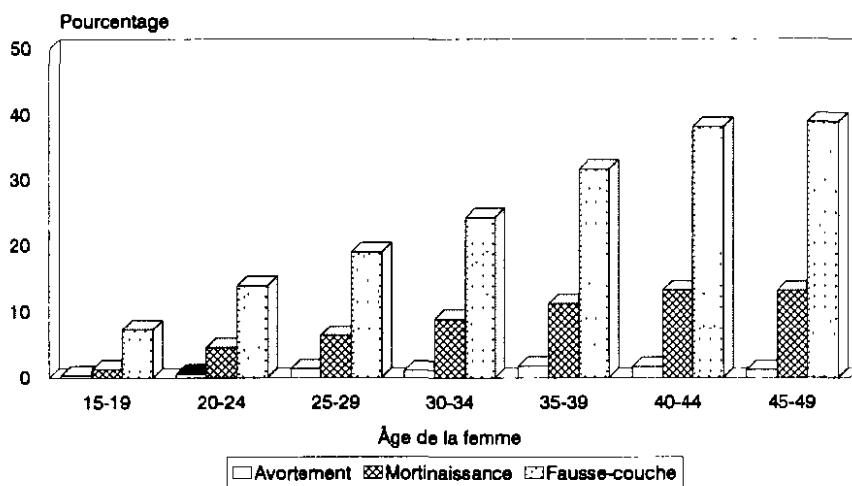
Pourcentages de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement provoqué, au moins, une fausse couche et, au moins, un mort-né, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

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

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

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

Graphique 3.5
Proportion de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, un avortement, une mortinaissance et/ou une fausse-couche, selon l'âge



Note : Femmes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels

EDSM-II 1995-96

3.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

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

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

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

Tableau 3.9 Intervalle intergénésique

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

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	17,9	26,1	36,4	18,3	1,4	100,0	26,0	140
20-29	9,3	18,3	42,6	19,7	10,2	100,0	29,3	3 759
30-39	9,4	15,3	39,5	19,4	16,5	100,0	30,8	3 759
40 ou plus	8,6	14,9	32,8	20,6	23,1	100,0	33,7	927
Rang de naissance								
2-3	9,1	17,4	40,0	20,5	13,0	100,0	29,9	2 823
4-6	8,6	15,8	41,9	19,1	14,7	100,0	30,7	3 292
7 ou plus	10,6	17,4	37,8	19,4	14,8	100,0	30,2	2 471
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	9,8	16,3	40,2	19,6	14,1	100,0	30,3	4 314
Féminin	9,0	17,2	39,9	19,6	14,2	100,0	30,3	4 272
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	20,4	21,3	33,7	13,4	11,2	100,0	26,1	2 115
Toujours vivant	5,8	15,3	42,2	21,6	15,2	100,0	31,7	6 470
Milieu de résidence								
Bamako	8,6	13,0	38,1	19,9	20,3	100,0	31,8	806
Autres villes	7,2	15,5	40,9	18,9	17,5	100,0	30,9	1 267
Ensemble urbain	7,7	14,6	39,8	19,3	18,6	100,0	31,2	2 074
Rural	9,9	17,5	40,2	19,7	12,8	100,0	30,0	6 512
Région								
Kayes	8,2	16,9	42,8	20,0	12,2	100,0	30,1	1 342
Koulakoro	10,0	17,4	40,9	20,5	11,2	100,0	30,2	1 480
Sikasso	9,1	14,4	43,0	20,2	13,3	100,0	30,5	1 802
Ségou	10,0	18,9	40,7	17,1	13,3	100,0	29,3	1 619
Mopti	10,0	18,5	33,0	20,6	17,9	100,0	31,3	1 398
Tombouctou/Gao (urb.)	8,7	18,4	43,9	17,0	12,1	100,0	29,8	137
Bamako	8,6	13,0	38,1	19,9	20,3	100,0	31,8	806
Niveau d'instruction								
Aucun	9,7	17,2	39,8	19,6	13,7	100,0	30,1	7 348
Primaire	7,6	15,2	42,0	20,7	14,6	100,0	30,9	901
Secondaire ou plus	6,7	10,9	41,6	17,0	23,7	100,0	32,1	337
Ensemble	9,4	16,8	40,1	19,6	14,2	100,0	30,3	8 586

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

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

3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

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

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

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

Tableau 3.10 Âge à la première naissance

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

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

^a Sans objet

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

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

Tableau 3.11 Âge médian à la première naissance

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

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

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

3.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

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

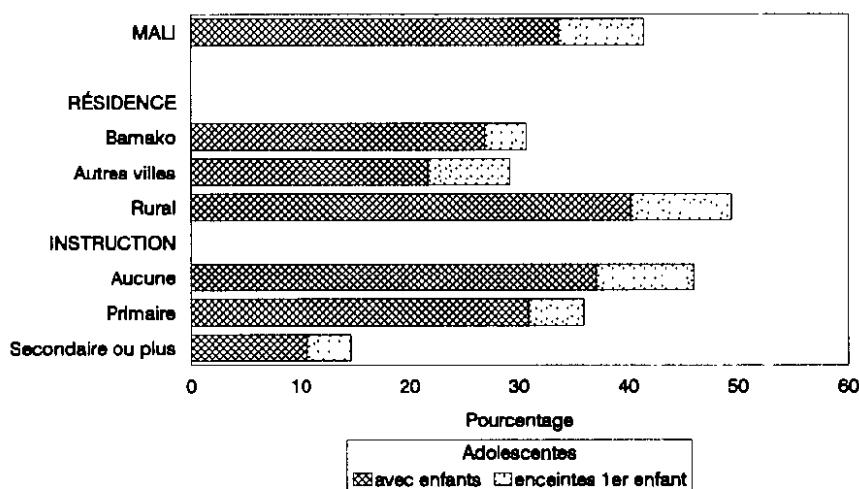
La précocité de la fécondité apparaît beaucoup plus accentuée en milieu rural où l'on enregistre 49 % d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde, dont 40 % sont déjà mères, par rapport au milieu urbain (30 %) (graphique 3.6). À Bamako, un peu moins d'une adolescente sur trois (31 %) a commencé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

Tableau 3.12 Fécondité des adolescentes

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

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

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



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

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

Tableau 3.13 Enfants nés de mères adolescentes

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

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

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

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

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

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

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

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

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

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

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

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

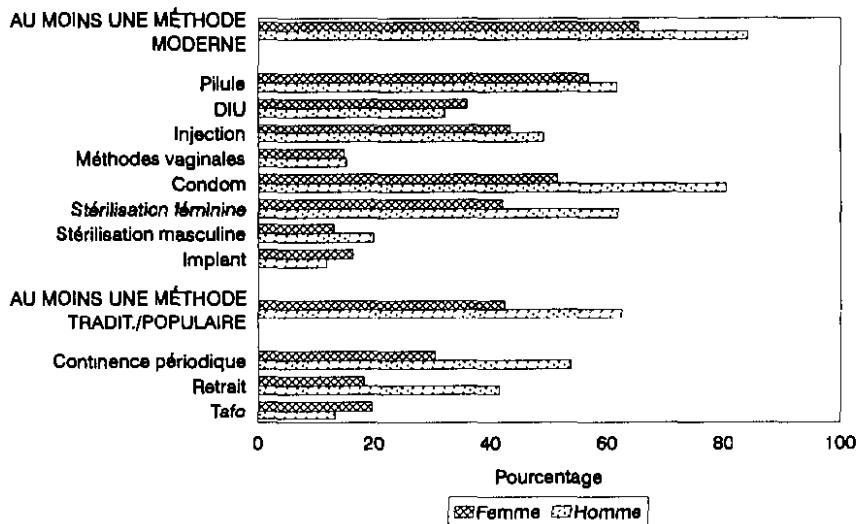
Méthode contraceptive	Connaissance contraception							
	Femmes				Hommes			
	Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actives	N'ayant jamais eu de rapports sexuels	En Ensemble	En union	Pas en union et sexuellement actifs	N'ayant jamais eu de rapports sexuels
N'importe quelle méthode	67,5	66,8	91,9	55,3	85,6	87,9	94,5	64,6
Méthode moderne	65,4	64,6	91,3	54,4	84,2	85,9	94,5	64,3
Pilule	56,9	56,0	85,5	44,4	61,7	66,7	74,7	29,5
DIU	36,0	36,5	49,0	17,2	32,0	35,8	37,9	11,5
Injection	43,3	44,3	54,6	19,3	49,2	54,6	57,2	18,3
Méthodes vaginales	14,6	14,7	21,6	5,1	15,0	16,8	19,6	2,9
Condom	51,5	49,5	86,8	46,1	80,3	80,5	94,5	62,8
Stérilisation féminine	41,9	43,1	47,2	20,4	61,8	70,8	66,4	21,1
Stérilisation masculine	12,9	13,7	10,9	4,9	19,9	22,9	21,8	4,9
Implant	16,3	15,9	30,3	6,4	11,7	13,4	17,6	1,9
Méthode traditionnelle ou populaire	42,3	42,8	59,6	19,8	62,4	73,1	59,2	17,4
Méthode traditionnelle	33,5	33,4	54,7	14,4	59,5	69,7	59,2	14,9
Continence périodique	30,4	30,3	52,3	12,4	53,8	63,1	53,7	13,1
Retrait	18,2	18,3	29,9	5,7	41,4	49,2	45,7	7,6
Méthode populaire	22,3	23,6	19,1	8,0	18,2	23,7	6,1	3,9
Tafo	19,5	20,7	16,2	7,5	13,2	16,7	5,1	3,0
Autre	5,6	6,0	7,2	1,7	7,9	10,5	2,4	1,4
Nombre moyen de méthodes connues	3,5	3,5	4,9	1,9	4,5	5,0	5,0	1,8
Effectif	9 704	8 222	238	700	2 474	1 645	148	364

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

Si l'on considère uniquement les femmes en union, on constate que leur niveau de connaissance n'est que très légèrement inférieur à celui de l'ensemble des femmes, et cela quelle que soit la méthode : 67 % de l'ensemble des femmes connaissent, au moins, une méthode contre 66 % des femmes en union. Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives¹ qui connaissent le plus les méthodes contraceptives (92 % pour une méthode quelconque et 91 % pour, au moins, une méthode moderne). Ce sont

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

Graphique 4.1
Connaissance des méthodes contraceptives



EDSM-II 1995-96

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

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

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

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

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

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

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connait une méthode	Connait méthode moderne	Effectif	Connait une méthode	Connait méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	67,1	65,0	915	100,0	100,0	18
20-24	70,1	67,9	1 363	93,2	93,2	75
25-29	70,9	69,3	1 600	95,0	95,0	202
30-34	68,3	65,7	1 462	91,5	90,5	222
35-39	65,4	63,2	1 316	87,3	86,3	313
40-44	62,6	60,1	856	89,9	87,7	271
45-49	55,2	52,8	709	85,6	81,9	242
50-54	-	-		77,7	74,5	153
55-59	-	-		80,4	75,8	148
Milieu de résidence						
Bamako	97,5	96,9	899	97,7	96,5	195
Autres villes	80,6	80,0	1 280	94,9	94,2	257
Ensemble urbain	87,6	87,0	2 178	96,1	95,2	452
Rural	59,3	56,5	6 044	84,8	82,4	1 193
Région						
Kayes	66,8	63,8	1 289	57,1	51,7	221
Koulikoro	68,3	64,5	1 387	96,7	96,3	279
Sikasso	68,5	66,9	1 681	98,6	96,8	329
Ségou	68,3	65,5	1 477	95,8	94,4	310
Mopti	39,6	38,4	1 375	75,2	73,0	285
Tombouctou/Gao (urb.)	90,0	89,0	114	89,5	89,5	25
Bamako	97,5	96,9	899	97,7	96,5	195
Niveau d'instruction						
Aucun	63,0	60,6	6 994	84,5	82,3	1 236
Primaire	84,0	82,6	853	96,1	94,4	216
Secondaire ou plus	99,1	98,6	375	100,0	100,0	192
Ensemble	66,8	64,6	8 222	87,9	85,9	1 645

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

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

Tableau 4.3 Connaissance des méthodes contraceptives par les couples

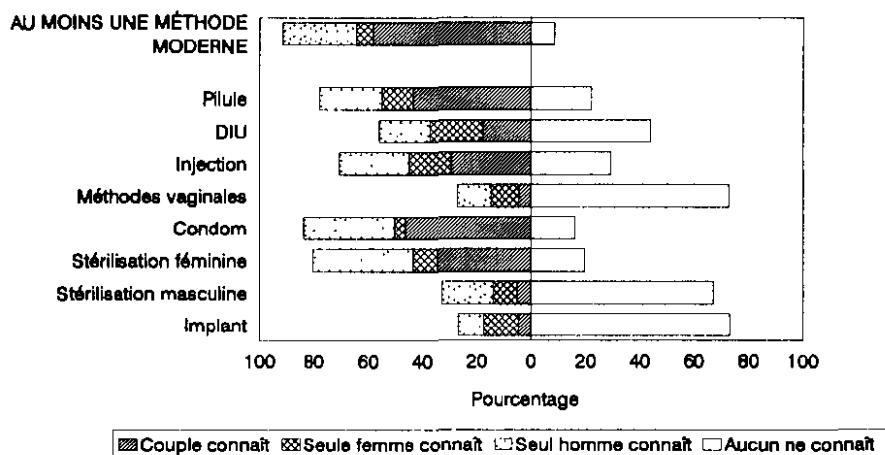
Répartition (en %) des couples par connaissance de la contraception, selon les méthodes contraceptives spécifiques, EDSM-II Mali 1995-96

Méthode	L'homme et la femme connaissent	L'homme connaît, la femme non	La femme connaît, l'homme non	Aucun des deux ne connaît	Total
N'importe quelle méthode	61,3	26,8	4,9	7,0	100,0
Méthode moderne	58,2	27,5	5,9	8,4	100,0
Pilule	43,1	23,1	11,6	22,2	100,0
DIU	17,4	19,0	19,7	43,9	100,0
Injection	29,1	26,0	15,4	29,4	100,0
Méthodes vaginales	4,4	12,3	10,2	73,1	100,0
Condom	46,3	33,8	3,8	16,1	100,0
Stérilisation féminine	34,4	37,0	8,8	19,8	100,0
Stérilisation masculine	5,1	18,7	8,8	67,4	100,0
Implant	4,4	9,4	12,8	73,3	100,0
Méthode traditionnelle ou populaire	35,1	39,1	6,9	18,9	100,0
Méthode traditionnelle	26,7	44,5	5,9	23,0	100,0
Continence périodique	22,6	41,4	6,9	29,1	100,0
Retrait	11,4	39,3	6,1	43,3	100,0
Méthode populaire	7,7	14,9	15,6	61,8	100,0
Tafo	5,2	10,8	14,9	69,1	100,0
Autre	1,2	8,8	5,3	84,7	100,0

Note : Ce tableau porte sur les 1 630 couples identifiés

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

Graphique 4.2
Connaissance de la contraception
moderne par les couples



EDSM-II 1995-96

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

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

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

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

Tableau 4.4 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

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

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes						N'im- porte quelle méth. trad. ou pop.	N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méthode pop.	Méthode populaire		Effectif	
		Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginale	Condom	Séril. fémin.			Contin. périodique	Retrait	Tafo	Autre				
TOUTES LES FEMMES																	
15-19	12,6	7,3	4,1	0,0	0,1	0,4	3,6	0,0	0,0	7,7	6,5	5,9	1,4	1,6	1,3	0,3	1 883
20-24	21,9	14,2	10,2	0,3	0,2	0,3	5,5	0,0	0,0	13,3	10,6	9,3	3,5	3,3	2,7	0,6	1 594
25-29	22,6	16,1	13,2	0,7	1,0	0,8	4,4	0,1	0,3	12,4	9,6	8,7	2,6	3,6	2,9	0,9	1 693
30-34	22,4	15,7	14,2	1,0	0,7	0,7	2,4	0,3	0,1	12,2	8,5	7,6	2,3	4,7	3,4	1,4	1 521
35-39	18,5	13,1	10,9	2,4	1,9	1,8	2,4	0,5	0,1	10,2	6,5	6,3	1,2	4,6	3,6	1,3	1 359
40-44	16,1	11,4	8,1	2,6	2,3	1,2	1,6	0,8	0,5	8,4	6,0	5,7	1,2	3,5	3,3	0,4	895
45-49	9,8	5,8	4,1	1,7	1,9	0,7	0,4	0,4	0,1	5,4	3,6	3,3	0,6	2,5	1,5	1,0	758
Ensemble	18,4	12,4	9,6	1,0	1,0	0,8	3,3	0,2	0,1	10,4	7,8	7,0	2,0	3,4	2,7	0,8	9 704
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	11,6	6,5	4,3	0,0	0,1	0,3	2,2	0,0	0,0	6,7	5,7	5,1	1,5	1,4	1,1	0,3	915
20-24	17,9	10,8	7,8	0,3	0,2	0,2	3,6	0,0	0,0	11,0	8,2	6,8	3,0	3,3	2,7	0,6	1 363
25-29	20,5	14,2	11,7	0,6	0,9	0,6	3,3	0,1	0,2	10,8	8,1	7,4	1,7	3,6	2,8	1,0	1 600
30-34	21,7	14,9	13,5	0,9	0,6	0,7	2,3	0,3	0,1	11,9	8,1	7,3	2,1	4,9	3,6	1,5	1 462
35-39	17,9	12,5	10,5	2,3	1,7	1,9	2,3	0,5	0,0	10,0	6,3	6,1	1,2	4,5	3,6	1,2	1 316
40-44	16,1	11,2	7,9	2,4	2,3	1,0	1,3	0,8	0,5	8,2	5,8	5,5	1,1	3,6	3,3	0,4	856
45-49	9,9	5,9	4,4	1,5	1,9	0,6	0,3	0,5	0,2	5,4	3,5	3,1	0,5	2,7	1,6	1,1	709
Ensemble	17,5	11,6	9,3	1,1	1,0	0,7	2,4	0,3	0,1	9,7	6,9	6,3	1,7	3,6	2,8	0,9	8 222
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES																	
Ensemble	56,2	45,1	31,2	2,3	0,8	3,4	21,9	0,0	0,5	33,1	31,2	28,4	8,8	4,7	4,2	0,5	238
HOMMES																	
Ensemble	40,3	23,0	9,3	0,7	0,9	1,0	18,0	0,7	0,1	28,8	27,1	25,0	7,5	4,5	2,8	2,1	2 474
Ensemble en union	45,6	21,4	11,5	0,9	0,9	1,1	14,5	1,0	0,1	36,7	34,2	31,8	9,0	6,4	3,8	3,1	1 645
Pas en union et sexuellement actifs	66,5	62,9	16,0	0,7	2,5	1,8	60,8	0,0	0,7	29,7	29,7	25,3	13,2	2,1	1,3	0,8	148

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

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

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

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

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

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception

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

Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth.	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méth trad	N'im- porte quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'im- porte quelle méth pop.	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif	
			Pil- lule	DIU	Injec- tion	Con- dom	Stéril fémén	Autre		Contin pério- dique	Retrait					
TOUTES LES FEMMES																
15-19	6,9	3,2	1,8	0,0	0,1	1,4	0,0	0,0	3,7	3,1	3,0	0,1	0,6	93,1	100,0	1 883
20-24	9,5	5,5	4,1	0,1	0,0	1,4	0,0	0,0	4,0	3,4	3,2	0,2	0,6	90,5	100,0	1 594
25-29	7,7	5,3	4,0	0,2	0,1	0,4	0,1	0,5	2,3	2,2	2,0	0,1	0,2	92,3	100,0	1 693
30-34	9,7	6,4	5,4	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	3,2	2,5	2,5	0,1	0,7	90,3	100,0	1 521
35-39	8,4	6,3	4,2	0,6	0,4	0,3	0,5	0,3	2,1	1,3	1,2	0,1	0,8	91,6	100,0	1 359
40-44	8,0	5,8	2,6	1,1	0,6	0,0	0,8	0,8	2,2	1,6	1,6	0,0	0,5	92,0	100,0	895
45-49	3,3	2,0	0,6	0,3	0,3	0,1	0,4	0,3	1,3	0,8	0,7	0,1	0,5	96,7	100,0	758
Ensemble	7,9	5,0	3,4	0,3	0,2	0,7	0,2	0,2	2,9	2,3	2,2	0,1	0,5	92,1	100,0	9 704
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	4,6	2,4	1,7	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	2,2	1,8	1,6	0,3	0,4	95,4	100	915
20-24	5,9	3,3	2,5	0,1	0,0	0,7	0,0	0,0	2,6	2,0	1,8	0,3	0,5	94,1	100	1 363
25-29	6,1	4,4	3,3	0,1	0,1	0,3	0,1	0,4	1,7	1,5	1,3	0,1	0,2	93,9	100	1 600
30-34	9,1	6,0	5,1	0,3	0,0	0,3	0,3	0,1	3,1	2,4	2,3	0,1	0,7	90,9	100	1 462
35-39	8,2	6,0	4,2	0,4	0,4	0,3	0,5	0,2	2,1	1,3	1,3	0,1	0,8	91,8	100	1 316
40-44	8,1	5,8	2,5	1,1	0,6	0,0	0,8	0,7	2,3	1,7	1,7	0,0	0,6	91,9	100	856
45-49	3,3	1,9	0,7	0,2	0,3	0,1	0,5	0,2	1,4	0,9	0,7	0,2	0,5	96,7	100	709
Ensemble	6,7	4,5	3,1	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	2,2	1,7	1,6	0,1	0,5	93,3	100	8 222
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES																
Ensemble	42,2	27,3	17,1	0,9	0,0	8,3	0,0	1,0	15,0	13,4	13,4	0,0	1,5	57,8	100,0	238
HOMMES																
Ensemble	18,4	11,0	2,7	0,2	0,1	7,6	0,3	0,0	7,4	6,3	5,5	0,7	1,1	81,6	100,0	2 474
Ensemble en union	18,1	8,4	3,7	0,3	0,2	3,6	0,5	0,1	9,7	8,1	7,3	0,8	1,6	81,9	100,0	1 645
Pas en union et sexuellement actifs	49,9	47,3	2,4	0,0	0,0	44,9	0,0	0,0	2,6	1,9	1,0	1,0	0,6	50,1	100,0	148

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

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

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

Graphique 4.3
Prévalence de la contraception parmi l'ensemble des femmes
et des hommes selon la méthode utilisée

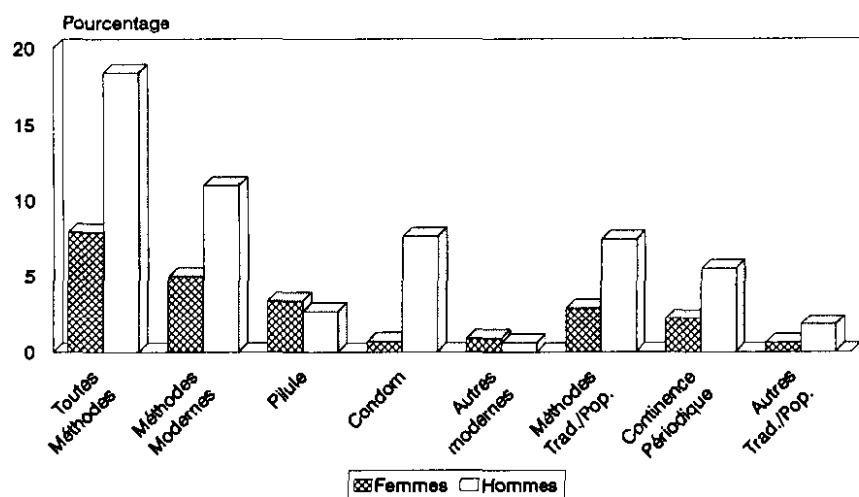


Tableau 4.6 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

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

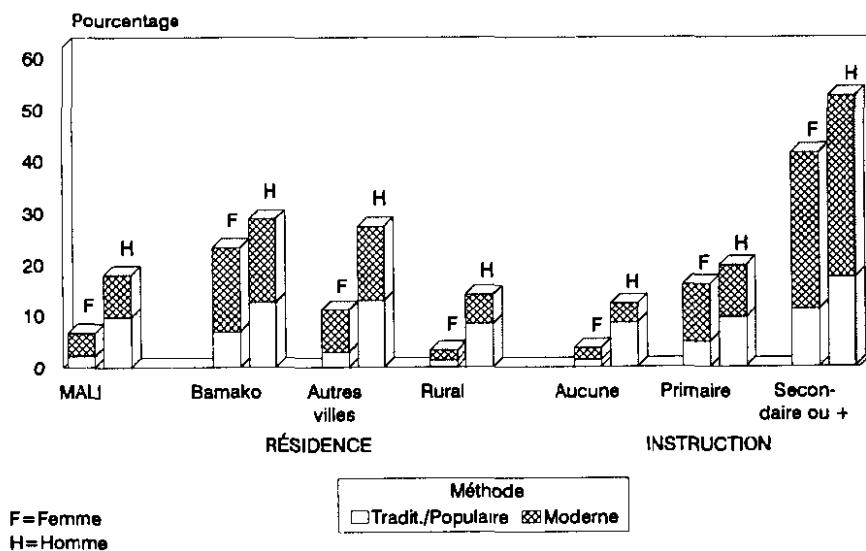
Groupe d'âges	N'im- porte quelle méth	N'im- porte quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'im- porte quelle méth trad.	N'im- porte quelle méth trad	Méthodes traditionnelles			N'im- porte quelle méth pop	N'utilise pas actuelle- ment	Total	Effectif							
			Pi- lule	DIU	Injec- tion	Con- dom	Stéril. fémén	Autre		Contin péno- dique	Retrait												
FEMMES																							
Milieu de résidence																							
Bamako	23,4	16,4	10,5	1,4	0,8	1,8	0,8	1,1	6,9	5,2	4,8	0,5	1,7	76,6	100,0	899							
Autres villes	11,2	8,2	6,6	0,5	0,3	0,0	0,3	0,4	3,0	2,5	2,4	0,1	0,5	88,8	100,0	1 280							
Ens urbain	16,2	11,6	8,2	0,9	0,5	0,8	0,5	0,7	4,6	3,6	3,4	0,3	1,0	83,8	100,0	2 178							
Rural	3,3	1,9	1,3	0,1	0,1	0,2	0,0	1,4	1,0	0,9	0,1	0,4	96,7	100,0	6 044								
Région																							
Kayes	4,9	2,5	1,9	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	2,3	2,1	2,0	0,1	0,2	95,1	100,0	1 289							
Koulakoro	6,5	4,8	3,2	0,2	0,1	0,6	0,5	0,2	1,7	1,3	1,3	0,0	0,5	93,5	100,0	1 387							
Sikasso	4,4	3,2	2,7	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	1,2	0,9	0,7	0,2	0,3	95,6	100,0	1 681							
Ségou	5,0	2,9	2,1	0,0	0,3	0,1	0,3	0,2	2,1	1,6	1,5	0,1	0,5	95,0	100,0	1 477							
Mopti	2,6	1,4	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	1,2	0,8	0,6	0,2	0,3	97,4	100,0	1 375							
Tombouctou/																							
Gao (urb.)	5,5	4,5	3,1	0,6	0,0	0,3	0,4	0,1	1,0	0,9	0,7	0,2	0,2	94,5	100,0	114							
Bamako	23,4	16,4	10,5	1,4	0,8	1,8	0,8	1,1	6,9	5,2	4,8	0,5	1,7	76,6	100,0	899							
Niveau d'instruction																							
Aucun	3,7	2,3	1,6	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	1,4	1,0	0,9	0,1	0,5	96,3	100,0	6 994							
Primaire	16,1	11,2	8,7	0,1	0,3	0,6	0,8	0,8	4,9	3,8	3,7	0,1	1,0	83,9	100,0	853							
Sec ou +	41,3	30,1	19,5	3,6	1,1	2,6	0,5	2,7	11,3	11,0	10,4	0,6	0,3	58,7	100,0	375							
No. d'enfants vivants																							
Aucun	2,5	1,8	1,0	0,0	0,1	0,5	0,1	0,1	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	97,5	100,0	906							
1	5,6	3,1	2,1	0,0	0,2	0,6	0,2	0,0	2,5	2,2	1,8	0,4	0,3	94,4	100,0	1 342							
2	6,2	4,0	3,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	2,2	1,9	1,8	0,1	0,3	93,8	100,0	1 281							
3	7,6	5,1	3,8	0,2	0,1	0,6	0,2	0,3	2,5	2,0	1,9	0,1	0,5	92,4	100,0	1 194							
4 ou plus	8,2	5,7	3,8	0,6	0,3	0,2	0,4	0,4	2,5	1,7	1,6	0,1	0,8	91,8	100,0	3 498							
Ensemble	6,7	4,5	3,1	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	2,2	1,7	1,6	0,1	0,5	93,3	100,0	8 222							
HOMMES																							
Milieu de résidence																							
Bamako	29,5	16,2	6,9	0,0	1,2	8,1	0,0	0,0	12,7	11,0	9,8	1,2	1,7	70,5	100,0	195							
Autres villes	27,4	14,3	8,2	1,1	0,0	5,1	0,0	0,0	13,1	11,2	9,5	1,7	1,9	72,6	100,0	257							
Ens urbain	28,3	15,1	7,6	0,6	0,5	6,4	0,0	0,0	12,9	11,1	9,6	1,5	1,9	71,7	100,0	452							
Rural	14,2	5,8	2,2	0,2	0,1	2,6	0,7	0,1	8,4	7,0	6,4	0,6	1,5	85,8	100,0	1 193							
Région																							
Kayes	13,2	6,8	1,9	0,5	0,0	4,5	0,0	0,0	6,4	5,5	4,6	0,9	0,9	86,8	100,0	221							
Koulakoro	24,0	12,4	4,1	0,8	0,3	5,8	1,3	0,0	11,6	8,1	7,7	0,3	3,6	76,0	100,0	279							
Sikasso	20,7	6,7	2,9	0,3	0,0	3,2	0,3	0,0	14,0	12,6	11,6	1,0	1,4	79,3	100,0	329							
Ségou	15,7	7,3	4,4	0,0	0,0	1,5	1,0	0,3	8,5	7,0	6,6	0,3	1,5	84,3	100,0	310							
Mopti	8,4	3,8	2,9	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	4,6	4,1	2,8	1,3	0,4	91,6	100,0	285							
Tombouctou/																							
Gao (urb.)	13,5	4,0	1,5	2,0	0,0	0,5	0,0	0,0	9,4	9,4	9,4	0,0	0,0	86,5	100,0	25							
Bamako	29,5	16,2	6,9	0,0	1,2	8,1	0,0	0,0	12,7	11,0	9,8	1,2	1,7	70,5	100,0	195							
Niveau d'instruction																							
Aucun	12,4	3,9	1,3	0,2	0,0	1,8	0,6	0,0	8,5	6,7	5,8	0,9	1,8	87,6	100,0	1 236							
Primaire	19,7	10,2	3,4	0,1	0,0	6,2	0,4	0,0	9,6	9,0	7,9	1,1	0,6	80,3	100,0	216							
Sec. ou +	53,2	35,1	19,2	1,1	1,7	12,5	0,0	0,6	17,5	16,4	16,4	0,0	1,1	46,8	100,0	192							
No. d'enfants vivants																							
Aucun	16,0	10,7	0,8	0,0	0,0	9,9	0,0	0,0	4,6	4,1	3,5	0,6	0,5	84,0	100,0	168							
1	17,6	6,4	1,8	0,1	0,0	4,6	0,0	0,0	11,1	10,6	10,0	0,6	0,5	82,4	100,0	209							
2	23,9	11,6	4,7	0,4	0,0	6,2	0,4	0,0	12,2	10,2	9,2	1,1	2,0	76,1	100,0	258							
3	17,0	6,9	2,1	0,6	0,0	3,2	1,0	0,0	10,0	7,8	7,2	0,6	2,2	83,0	100,0	210							
4 ou plus	17,1	7,7	4,9	0,3	0,4	1,3	0,6	0,1	9,4	7,7	6,8	0,9	1,8	82,9	100,0	800							
Ensemble	18,1	8,4	3,7	0,3	0,2	3,6	0,5	0,1	9,7	8,1	7,3	0,8	1,6	81,9	100,0	1 645							

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

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

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

Graphique 4.4
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes et les hommes en union



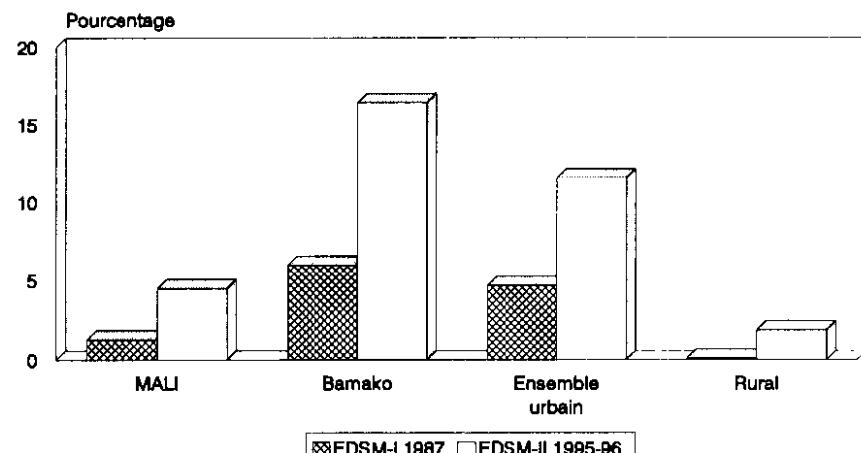
EDSM-II 1995-96

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

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

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

Graphique 4.5
Prévalence de la contraception moderne parmi les
femmes de 15-49 ans en union, 1987-1996



EDSM-II 1995-96

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

4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

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

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

Tableau 4.7 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

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

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

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

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

4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories (tableau 4.8) :

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

Tableau 4.8 Connaissance de la période féconde

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

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

Plus des trois quarts des femmes (77 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 11 % ont une connaissance douteuse et seulement 12 % des enquêtées savent à quelle période la femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure, puisque 57 % d'entre elles ont su situer correctement la période de fécondabilité. Néanmoins, parmi ces utilisatrices, on constate que 16 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et 27 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte. Cependant, bien que la pratique de cette méthode risque fort d'être vouée à l'échec pour ces femmes qui ne l'utilisent pas correctement, il faut rappeler qu'il n'y a au Mali, que 2 % d'utilisatrices de la continence périodique. Cela nécessite tout de même une éducation des femmes pour améliorer la connaissance de leur cycle, ce qui améliorera nettement l'efficacité de cette méthode.

4.6 CONNAISSANCE DES EFFETS DE L'ALLAITEMENT

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

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

Tableau 4.9 Effet contraceptif de l'allaitement

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

Caractéristique	Risque de grossesse et allaitement						A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Répond aux critères de l'aménorrhée lactaire ²	Effectif de femmes
	Allaite-ment n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaite-ment augmente le risque de grossesse	Allaite-ment diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP	Total ¹				
Groupe d'âges										
15-19	61,9	4,1	3,4	5,6	24,7	100,0	2,9	2,3	9,1	915
20-24	69,6	5,8	6,2	5,9	12,2	100,0	8,2	5,7	13,5	1 363
25-29	73,0	7,1	7,4	5,4	6,7	100,0	8,9	6,6	10,6	1 600
30-34	72,3	6,6	7,5	7,0	6,5	100,0	10,2	7,9	8,0	1 462
35-39	74,6	7,3	5,9	5,7	6,3	100,0	9,0	7,3	7,4	1 316
40-44	71,2	6,6	7,7	7,9	6,2	100,0	10,7	8,6	3,6	856
45-49	72,4	6,1	6,2	8,3	7,0	100,0	9,8	6,4	1,3	709
Milieu de résidence										
Bamako	70,2	6,8	7,9	3,1	11,8	100,0	5,1	3,9	6,7	899
Autres villes	71,1	7,0	7,3	5,8	8,5	100,0	9,7	7,2	7,7	1 280
Ensemble urbain	70,7	6,9	7,5	4,7	9,9	100,0	7,8	5,8	7,3	2 178
Rural	71,2	6,2	6,1	7,0	9,4	100,0	8,9	6,7	8,8	6 044
Région										
Kayes	58,9	5,6	6,0	19,2	10,4	100,0	19,3	15,6	8,8	1 289
Koulikoro	82,8	4,0	4,9	2,7	5,5	100,0	5,5	3,4	8,0	1 387
Sikasso	60,3	11,4	9,2	8,7	9,9	100,0	11,8	9,3	8,2	1 681
Ségou	79,9	7,3	3,2	1,2	7,9	100,0	3,3	2,3	7,9	1 477
Mopti	75,7	2,4	7,6	1,9	12,4	100,0	5,2	3,6	10,2	1 375
Tombouctou/Gao (urb.)	61,8	2,0	9,3	17,6	9,3	100,0	15,9	9,2	9,3	114
Bamako	70,2	6,8	7,9	3,1	11,8	100,0	5,1	3,9	6,7	899
Niveau d'instruction										
Aucun	70,5	6,3	6,4	6,6	10,0	100,0	8,8	6,7	8,6	6 994
Primaire	75,0	6,2	6,5	5,2	6,8	100,0	7,8	5,6	8,2	853
Secondaire ou plus	72,3	8,6	8,1	4,4	6,0	100,0	6,8	4,0	4,8	375
Ensemble	71,1	6,4	6,5	6,4	9,5	100,0	8,6	6,5	8,4	8 222

¹ Y compris les non-déterminés

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

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

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

4.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

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

Tableau 4.10 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSM-II Mali 1995-96

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

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

4.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

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

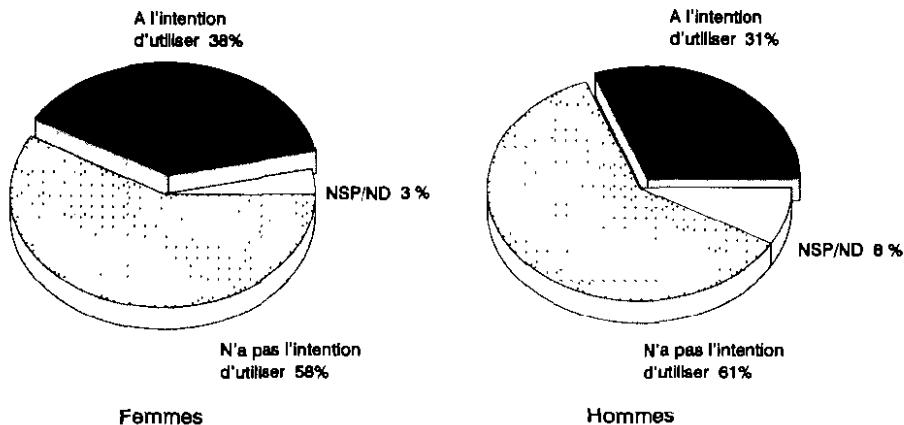
Tableau 4.11 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes) et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDSM-II Mali 1995-96

Intention d'utiliser dans le futur	Femmes					Ensemble des hommes	
	0	1	2	3	4 ou +		
N'a jamais utilisé la contraception							
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	10,6	25,9	24,1	25,0	28,1	25,2	8,5
Intention d'utiliser plus tard	14,7	6,6	5,9	4,3	2,6	5,0	3,5
Intention NSP quand	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
N'est pas sûr(e) d'utiliser	4,8	3,8	2,2	3,3	2,4	2,9	3,9
N'a pas l'intention d'utiliser	61,0	54,3	54,9	55,3	54,3	55,1	50,5
ND	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
A déjà utilisé la contraception							
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	1,3	3,6	7,1	6,6	7,5	6,2	11,5
Intention d'utiliser plus tard	4,5	2,3	1,3	1,1	1,3	1,7	6,8
Intention NSP quand	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
N'est pas sûr(e) d'utiliser	0,2	0,2	0,6	0,3	0,3	0,3	4,1
N'a pas l'intention d'utiliser	2,5	2,9	3,7	3,6	3,3	3,3	10,7
ND	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes/tous les hommes actuellement en union et non-utilisatrices (eufs)							
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	11,9	29,5	31,2	31,6	35,7	31,4	20,0
Intention d'utiliser plus tard	19,2	8,9	7,2	5,4	3,9	6,7	10,3
Intention NSP quand	0,0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
N'est pas sûr(e) d'utiliser	5,0	4,1	2,8	3,7	2,7	3,3	8,0
N'a pas l'intention d'utiliser	63,5	57,1	58,6	58,9	57,6	58,4	61,3
ND	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	643	1 271	1 214	1 119	3 422	7 669	1 347

¹ Y compris la grossesse actuelle.

Graphique 4.6
Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes actuellement en union



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

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

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

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

Tableau 4.12 Raison de non-utilisation de la contraception

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

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

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

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

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

Tableau 4.13 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

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

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

4.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

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

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

Tableau 4.14 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

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

Caractéristique	Message sur la planification familiale					Effectif ¹
	Aucun	À la radio seulement	À la télé. seulement	À la radio et à la télé.	Total ¹	
	FEMMES					
Milieu de résidence						
Bamako	28,3	7,2	11,4	53,1	100,0	1 355
Autres villes	52,5	16,2	1,9	29,0	100,0	1 719
Ensemble urbain	41,8	12,2	6,1	39,6	100,0	3 074
Rural	76,0	18,2	1,0	4,8	100,0	6 630
Région						
Kayes	72,0	21,4	0,5	6,1	100,0	1 479
Koulakoro	57,8	27,8	1,7	12,6	100,0	1 579
Sikasso	68,2	17,8	2,2	11,4	100,0	1 839
Ségou	71,7	14,5	1,1	12,6	100,0	1 690
Mopti	86,4	7,1	0,3	6,3	100,0	1 588
Tombouctou/Gao (urb.)	72,4	25,2	0,1	2,4	100,0	175
Bamako	28,3	7,2	11,4	53,1	100,0	1 355
Niveau d'instruction						
Aucun	71,5	16,6	1,8	10,0	100,0	7 867
Primaire	47,3	16,2	5,2	31,0	100,0	1 152
Secondaire ou plus	22,7	13,0	7,1	57,2	100,0	685
Ensemble des femmes	65,2	16,3	2,6	15,8	100,0	9 704
HOMMES						
Milieu de résidence						
Bamako	12,5	11,6	8,0	67,9	100,0	369
Autres villes	47,8	10,8	3,7	37,7	100,0	444
Ensemble urbain	31,8	11,2	5,6	51,4	100,0	813
Rural	68,6	20,4	2,1	8,7	100,0	1 661
Région						
Kayes	74,0	15,2	0,7	10,0	100,0	387
Koulakoro	65,0	12,8	4,4	17,9	100,0	398
Sikasso	66,4	11,0	5,8	16,9	100,0	470
Ségou	66,3	17,3	0,5	15,7	100,0	446
Mopti	46,9	38,8	0,4	13,5	100,0	361
Tombouctou/Gao (urb.)	71,2	18,9	1,8	8,2	100,0	42
Bamako	12,5	11,6	8,0	67,9	100,0	369
Niveau d'instruction						
Aucun	64,8	19,4	2,7	13,0	100,0	1 714
Primaire	53,2	14,5	4,0	28,3	100,0	385
Secondaire ou plus	22,1	11,1	5,0	61,7	100,0	375
Ensemble des hommes	56,5	17,4	3,3	22,7	100,0	2 474

¹ Y compris les "non déterminés"

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

Tableau 4.15 Messages par écrit sur la planification familiale

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

Caractéristique	Message sur la planification familiale				Effectif
	Aucun	Journaux/ Magazines	Affiches	Prospectus/ Brochures	
Milieu de résidence					
Bamako	86,0	9,3	9,2	4,7	1 355
Autres villes	91,8	7,4	4,8	3,3	1 719
Ensemble urbain	89,2	8,3	6,8	4,0	3 074
Rural	99,1	0,5	0,6	0,2	6 630
Région					
Kayes	99,0	0,6	0,7	0,5	1 479
Koulakoro	97,2	2,3	1,4	0,6	1 579
Sikasso	98,2	1,4	1,3	0,8	1 839
Ségu	97,1	2,8	1,9	1,4	1 690
Mopti	97,0	2,4	1,9	1,1	1 588
Tombouctou/Gao (urb.)	95,7	3,5	1,8	1,5	175
Bamako	86,0	9,3	9,2	4,7	1 355
Niveau d'instruction					
Aucun	99,2	0,3	0,6	0,2	7 867
Primaire	94,0	4,7	3,6	1,8	1 152
Secondaire ou plus	63,1	30,5	22,7	14,9	685
Ensemble	96,0	3,0	2,5	1,4	9 704

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

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

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

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

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

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

Caractéristique	Désapprobation	Approbation	Ne sait pas	Total	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	9,9	78,2	11,9	100,0	1 883
20-24	9,9	82,7	7,4	100,0	1 594
25-29	10,3	81,8	8,0	100,0	1 693
30-34	11,3	79,3	9,5	100,0	1 521
35-39	13,5	75,2	11,4	100,0	1 359
40-44	14,2	72,3	13,5	100,0	895
45-49	18,5	65,5	16,0	100,0	758
Milieu de résidence					
Bamako	3,7	95,3	1,0	100,0	1 355
Autres villes	10,2	81,1	8,7	100,0	1 719
Ensemble urbain	7,4	87,3	5,3	100,0	3 074
Rural	13,8	73,3	12,9	100,0	6 630
Région					
Kayes	11,2	76,9	12,0	100,0	1 479
Koulikoro	6,6	86,9	6,5	100,0	1 579
Sikasso	11,9	83,1	5,0	100,0	1 839
Ségou	9,5	78,7	11,9	100,0	1 690
Mopti	24,7	48,9	26,4	100,0	1 588
Tombouctou/Gao (urb.)	28,6	64,2	7,1	100,0	175
Bamako	3,7	95,3	1,0	100,0	1 355
Niveau d'instruction					
Aucun	13,1	74,6	12,2	100,0	7 867
Primaire	8,1	88,0	3,9	100,0	1 152
Secondaire ou plus	2,2	96,8	1,0	100,0	685
Ensemble des femmes	11,8	77,8	10,5	100,0	9 704
HOMMES					
Milieu de résidence					
Bamako	14,1	84,4	1,5	100,0	369
Autres villes	17,5	77,3	5,2	100,0	444
Ensemble urbain	15,9	80,5	3,5	100,0	813
Rural	19,4	70,8	9,7	100,0	1 661
Région					
Kayes	5,4	77,5	17,1	100,0	387
Koulikoro	12,2	74,7	13,1	100,0	398
Sikasso	17,2	80,0	2,7	100,0	470
Ségou	14,5	76,9	8,5	100,0	446
Mopti	46,7	49,7	3,7	100,0	361
Tombouctou/Gao (urb.)	38,6	55,2	6,2	100,0	42
Bamako	14,1	84,4	1,5	100,0	369
Niveau d'instruction					
Aucun	22,2	68,3	9,6	100,0	1 714
Primaire	14,5	79,6	5,9	100,0	385
Secondaire ou plus	4,3	94,6	1,1	100,0	375
Ensemble des hommes	18,3	74,0	7,7	100,0	2 474

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

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

Tableau 4.17 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

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

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale			Effectif ¹ de femmes
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	
15-19	66,0	18,5	15,2	614
20-24	56,3	22,4	20,9	955
25-29	54,9	22,6	22,4	1 132
30-34	53,4	24,8	21,9	995
35-39	58,6	21,7	19,7	855
40-44	63,8	16,0	20,2	529
45-49	68,3	16,2	15,2	388
Ensemble	58,5	21,3	20,1	5 469

¹ Y compris les "non déterminés"

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

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

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

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

Tableau 4.18 Opinion des couples face à la planification familiale

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

Caractéristique différentielle du couple	L'homme et la femme approuvent	L'homme et la femme désap-prouvent	La femme approuve et l'homme désap-prouve	L'homme approuve et la femme désap-prouve	Non déterminé	Total	Pourcentage de couples ayant la même opinion	Effectif de couples
Âge								
Femme plus âgée	33,4	27,9	0,0	0,0	38,7	100,0	61,3	13
Homme plus âgé de:								
0-4 ans	35,8	8,7	18,7	8,2	28,7	100,0	44,5	210
5-9 ans	30,1	12,8	22,8	10,0	24,3	100,0	42,9	528
10-14 ans	32,5	15,7	19,7	6,6	25,4	100,0	48,3	478
15 ans ou plus	30,9	15,3	24,9	6,4	22,5	100,0	46,2	402
Niveau d'instruction								
Homme et femme: aucun	24,2	16,1	24,1	7,8	27,9	100,0	40,3	1160
Femme instruite, homme non	34,9	11,7	22,7	11,3	19,5	100,0	46,6	112
Homme instruit, femme non	50,1	8,9	12,8	8,4	19,9	100,0	59,0	237
Homme et femme instruits	65,3	4,6	15,7	3,5	10,9	100,0	69,9	121
Ensemble	31,8	13,9	21,7	7,8	24,9	100,0	45,6	1630

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

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

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

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

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

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

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

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

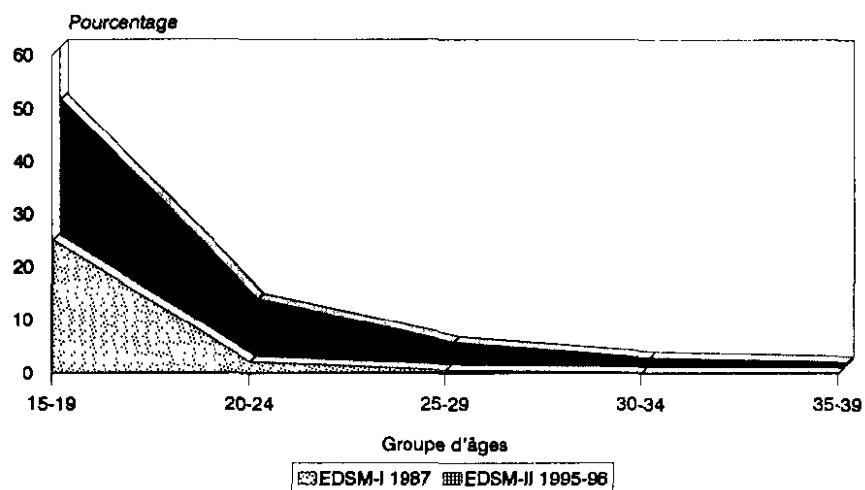
Parmi les hommes de 15-59 ans (tableau 5.1), on compte 32 % de célibataires. À l'opposé, 66 % des hommes sont en union et 2 % sont en rupture d'union. Les proportions d'hommes célibataires décroissent

Tableau 5.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSM-II Mali 1995-96

Groupe d'âges	Célibataire	En union	Veuve/Veuf	Séparé(e)/Divorcé(e)	Total	Effectif
FEMMES						
15-19	50,3	48,6	0,1	1,0	100,0	1 883
20-24	12,4	85,4	0,7	1,4	100,0	1 594
25-29	4,2	94,5	0,1	1,2	100,0	1 693
30-34	1,3	96,1	1,4	1,3	100,0	1 521
35-39	0,5	96,9	1,5	1,2	100,0	1 359
40-44	0,1	95,7	3,1	1,2	100,0	895
45-49	0,2	93,5	4,5	1,8	100,0	758
Tous âges	12,8	84,8	1,2	1,2	100,0	9 704
HOMMES						
15-19	95,4	4,1	0,0	0,7	100,0	441
20-24	71,1	26,2	0,0	2,7	100,0	286
25-29	32,1	64,1	0,0	3,7	100,0	314
30-34	17,1	81,3	0,4	1,2	100,0	273
35-39	1,7	96,8	0,3	1,1	100,0	324
40-44	1,7	97,5	0,3	0,4	100,0	278
45-49	0,4	97,9	1,3	0,4	100,0	248
50-54	0,7	96,0	2,1	1,1	100,0	160
55-59	0,0	98,5	0,7	0,7	100,0	151
Tous âges	31,7	66,4	0,4	1,4	100,0	2 474

Graphique 5.1
Proportion de femmes célibataires selon l'âge,
EDSM-I 1987 et EDSM-II 1995-96



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

5.2 POLYGAMIE

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

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

Tableau 5.2 Polygamie

Parmi les femmes et les hommes actuellement en union, pourcentage de celles/ceux en union polygame par caractéristiques socio-démographiques, selon l'âge actuel (pour les femmes), EDSM-II Mali 1995-96

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

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

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

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

Tableau 5.3 Nombre d'épouses et de co-épouses

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

Caractéristique	Pas de co-épouse	Femmes					Hommes				
		Nombre de co-épouses			Effectif de femmes	Nombre de femmes			Effectif d'hommes		
		1	2 ou+	ND		1	2	3 ou +			
Groupe d'âges											
15-19	71,3	23,7	4,9	0,1	100,0	915	100,0	0,0	0,0	100,0	18
20-24	70,0	25,5	4,3	0,2	100,0	1 363	86,1	13,9	0,0	100,0	75
25-29	59,4	33,1	7,5	0,0	100,0	1 600	92,3	7,7	0,0	100,0	202
30-34	51,5	39,4	9,0	0,1	100,0	1 462	82,7	16,8	0,5	100,0	222
35-39	47,3	40,3	12,3	0,1	100,0	1 316	79,1	20,4	0,5	100,0	313
40-44	41,5	41,6	16,8	0,1	100,0	856	65,9	28,3	5,8	100,0	271
45-49	41,4	41,2	17,3	0,1	100,0	709	64,2	30,0	5,8	100,0	242
50-54	-	-	-	-	-	-	57,9	34,1	8,0	100,0	153
55-59	-	-	-	-	-	49,8	39,2	11,0	100,0	148	
Milieu de résidence											
Bamako	65,8	23,1	11,1	0,0	100,0	899	79,2	15,6	5,2	100,0	195
Autres villes	62,7	28,3	8,9	0,2	100,0	1 280	75,0	20,1	4,9	100,0	257
Ensemble urbain	64,0	26,2	9,8	0,1	100,0	2 178	76,8	18,2	5,0	100,0	452
Rural	52,8	37,7	9,4	0,1	100,0	6 044	71,2	25,6	3,2	100,0	1 193
Région											
Kayes	46,4	40,8	12,7	0,1	100,0	1 289	69,1	28,4	2,5	100,0	221
Koulikoro	54,0	36,6	9,4	0,1	100,0	1 387	70,6	25,3	4,2	100,0	279
Sikasso	49,4	38,2	12,3	0,1	100,0	1 681	71,8	23,8	4,4	100,0	329
Ségou	61,4	32,8	5,6	0,1	100,0	1 477	81,8	17,2	1,0	100,0	310
Mopti	60,7	32,5	6,7	0,1	100,0	1 375	64,5	30,1	5,4	100,0	285
Tombouctou/Gao (urb.)	62,7	29,2	8,0	0,0	100,0	114	73,2	22,7	4,0	100,0	25
Bamako	65,8	23,1	11,1	0,0	100,0	899	79,2	15,6	5,2	100,0	195
Niveau d'instruction											
Aucun	54,4	35,7	9,8	0,1	100,0	6 994	70,0	26,0	4,0	100,0	1 236
Primaire	60,8	30,5	8,2	0,4	100,0	853	81,8	14,5	3,7	100,0	216
Secondaire ou plus	68,4	23,6	8,1	0,0	100,0	375	80,0	17,9	2,1	100,0	192
Ensemble	55,7	34,6	9,5	0,1	100,0	8 222	72,7	23,5	3,7	100,0	1 645

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

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

5.3.1 Âge à la première union

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

Tableau 5.4 Âge à la première union

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

Groupe d'âges	FEMMES					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	15	18	20	22	25			
15-19	16,0	a	a	a	a	50,3	1 883	b
20-24	19,2	69,9	82,1	a	a	12,4	1 594	16,3
25-29	21,0	72,2	85,6	90,7	94,0	4,2	1 693	16,1
30-34	22,9	73,7	86,0	92,4	95,5	1,3	1 521	16,0
35-39	21,3	73,6	87,6	94,0	97,2	0,5	1 359	16,1
40-44	20,9	78,2	88,0	95,6	98,2	0,1	895	15,9
45-49	23,2	83,0	91,2	95,5	98,2	0,2	758	15,8
20-49	21,3	74,0	86,1	91,7	94,4	3,8	7 821	16,0
25-49	21,8	75,1	87,2	93,2	96,2	1,6	6 227	16,0
HOMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	20	22	25	28	30			
15-19	a	a	a	a	a	95,4	441	b
20-24	13,2	a	a	a	a	71,1	286	b
25-29	17,2	26,3	a	a	a	32,1	314	24,5
30-34	12,8	16,9	43,7	63,6	73,7	17,1	273	25,6
35-39	15,7	19,6	38,6	66,2	79,8	1,7	324	26,0
40-44	11,8	14,6	39,9	60,7	69,3	1,7	278	25,8
45-49	10,5	17,2	37,1	57,4	70,2	0,4	248	25,8
50-54	12,5	15,9	34,6	58,1	69,0	0,7	160	25,7
55-59	16,4	19,9	39,7	57,2	69,6	0,0	151	25,6
30-59	13,2	17,3	39,2	61,3	72,7	4,1	1 433	25,8

^a Sans objet

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

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

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

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

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

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

Tableau 5.5 Âge médian à la première union

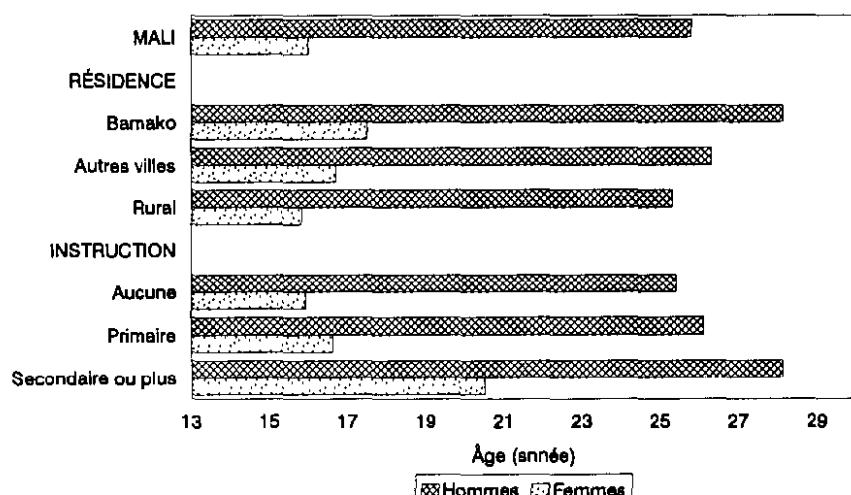
Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans, par âge actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

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

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

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

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



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

EDSM-II 1995-96

5.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels

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

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

Tableau 5.6 Âge aux premiers rapports sexuels

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

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

^a Sans object

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

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

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

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

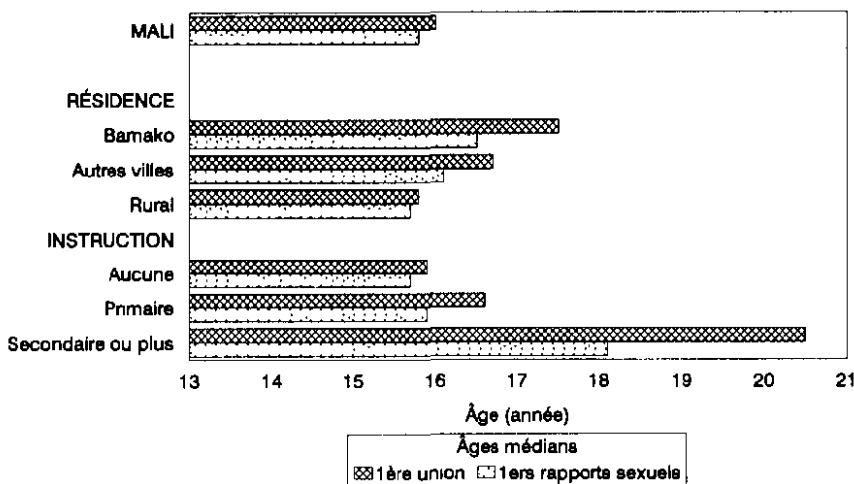
Tableau 5.7 Âge médian aux premiers rapports sexuels

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

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

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

Graphique 5.3
Âges médians des femmes à la première union
et aux premiers rapports sexuels



Note : Femmes de 25-49 ans

EDSM-II 1995-96

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

5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

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

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

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente des femmes

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

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines						N'a jamais eu de rapports sexuels	Effectif Total		
		En abstinence (post-partum)			En abstinence (non-post-partum)						
		0-1 an	2 ans ou +	ND	0-1 an	2 ans ou +	ND				
Groupe d'âges											
15-19	39,5	8,0	0,4	16,9	0,6	0,7	34,0	100,0	1 883		
20-24	61,5	15,2	0,8	17,5	1,5	0,7	2,7	100,0	1 594		
25-29	68,5	12,9	0,8	14,6	1,3	1,3	0,6	100,0	1 693		
30-34	70,1	10,5	1,1	15,8	1,1	1,2	0,2	100,0	1 521		
35-39	69,4	10,1	1,0	16,1	2,4	0,7	0,2	100,0	1 359		
40-44	67,9	5,6	0,3	21,6	3,6	0,9	0,1	100,0	895		
45-49	63,1	2,2	0,5	25,8	8,3	0,0	0,0	100,0	758		
Durée de mariage (en années)											
Jamais mariée	17,2	5,8	0,5	18,7	1,5	0,2	56,2	100,0	1 245		
0-4	66,3	12,7	0,6	18,7	0,5	1,4	0,0	100,0	1 417		
5-9	68,3	13,8	0,8	14,4	1,8	0,9	0,0	100,0	1 584		
10-14	69,7	12,9	0,7	14,7	1,0	1,1	0,0	100,0	1 515		
15-19	70,7	10,5	1,1	15,1	1,8	0,9	0,0	100,0	1 460		
20-24	68,3	9,2	1,3	17,9	2,4	1,0	0,0	100,0	1 136		
25-29	68,6	5,1	0,2	21,4	4,1	0,6	0,0	100,0	787		
30+	61,3	2,2	0,5	27,4	8,6	0,0	0,0	100,0	560		
Milieu de résidence											
Bamako	51,0	8,9	1,1	21,6	4,3	1,3	11,8	100,0	1 355		
Autres villes	58,6	7,8	0,8	18,5	2,5	0,6	11,1	100,0	1 719		
Ensemble urbain	55,3	8,3	0,9	19,9	3,3	0,9	11,4	100,0	3 074		
Rural	64,6	10,9	0,6	16,3	1,5	0,8	5,3	100,0	6 630		
Région											
Kayes	61,9	7,4	0,8	20,4	2,4	0,5	6,5	100,0	1 479		
Koulakoro	67,0	9,4	0,8	15,5	1,4	0,1	5,7	100,0	1 579		
Sikasso	58,6	17,6	1,0	15,2	1,7	0,9	5,0	100,0	1 839		
Ségou	69,5	6,9	0,3	15,4	0,8	0,8	6,3	100,0	1 690		
Mopti	61,4	8,8	0,4	17,5	2,0	1,4	8,6	100,0	1 588		
Tombouctou/Gao (urb.)	52,1	9,9	0,9	19,9	5,7	0,3	11,2	100,0	175		
Bamako	51,0	8,9	1,1	21,6	4,3	1,3	11,8	100,0	1 355		
Niveau d'instruction											
Aucun	63,1	10,5	0,8	16,8	1,9	0,8	6,2	100,0	7 867		
Primaire	56,8	10,2	0,6	18,6	2,7	0,9	10,3	100,0	1 152		
Secondaire ou plus	52,9	5,2	0,6	23,2	3,0	1,0	14,2	100,0	685		
Méthode contraceptive utilisée											
Aucune	60,7	10,6	0,8	17,1	2,2	0,8	7,8	100,0	8 936		
Pilule	78,3	2,7	0,7	16,3	1,0	1,1	0,0	100,0	334		
DIU	85,0	3,8	0,0	10,7	0,0	0,4	0,0	100,0	29		
Stérilisation féminine	84,7	0,0	0,0	10,4	4,9	0,0	0,0	100,0	23		
Continence périodique	61,0	3,5	0,5	33,1	1,0	1,0	0,0	100,0	215		
Autre	70,3	6,2	0,0	19,9	0,6	0,6	2,2	100,0	168		
Ensemble des femmes	61,6	10,0	0,7	17,4	2,1	0,8	7,2	100,0	9 704		

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

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

Tableau 5.9 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement actif dans les 4 dernières semaines	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	11,4	25,3	63,3	100,0	441
20-24	34,2	44,7	21,1	100,0	286
25-29	60,7	33,2	6,1	100,0	314
30-34	69,0	29,9	1,1	100,0	273
35-39	80,9	18,4	0,7	100,0	324
40-44	77,7	22,3	0,0	100,0	278
45-49	80,4	19,6	0,0	100,0	248
50-54	76,6	23,4	0,0	100,0	160
55-59	77,7	22,3	0,0	100,0	151
État matrimonial					
Célibataire	18,3	35,2	46,4	100,0	784
En union polygame	84,8	15,2	0,0	100,0	448
En union monogame	76,5	23,5	0,0	100,0	1 196
Union rompue	9,9	90,1	0,0	100,0	45
Milieu de résidence					
Bamako	57,2	33,3	9,5	100,0	369
Autres villes	53,5	30,1	16,4	100,0	444
Ensemble urbain	55,2	31,6	13,3	100,0	813
Rural	59,9	24,7	15,4	100,0	1 661
Niveau d'instruction					
Aucune	59,8	25,5	14,7	100,0	1 714
Primaire	53,8	30,1	16,1	100,0	385
Secondaire ou plus	56,2	30,3	13,4	100,0	375
Ensemble des hommes	58,3	26,9	14,7	100,0	2 474

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

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

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

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

Tableau 5.10 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDSM-II Mali 1995-96

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 5.11 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

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

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



CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

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

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

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

6.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

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

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

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

¹ Y compris les femmes stérilisées.

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

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

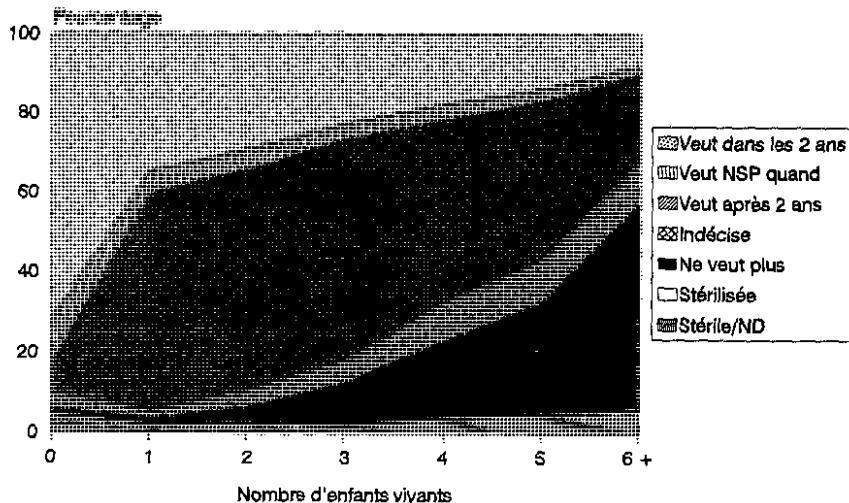
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹								Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +		
FEMMES									
Veut un autre									
Veut un autre bientôt ²	71,8	34,6	29,0	22,7	17,6	13,9	7,8	24,9	
Veut un autre plus tard ³	7,9	54,5	55,3	55,5	45,9	39,9	22,3	41,8	
Veut un autre, NSP quand	10,6	5,9	5,5	4,1	4,2	3,4	2,5	4,8	
Indécise	4,1	1,6	4,1	5,6	9,4	10,7	10,6	6,7	
Ne veut plus d'enfants	0,9	1,6	3,7	10,4	19,2	27,3	51,5	18,4	
Stérilisée	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,6	0,3	
S'est déclarée stérile	4,4	1,5	2,1	1,6	3,4	4,3	4,7	3,0	
Non déterminé	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif de femmes	665	1 346	1 294	1 210	1 145	939	1 624	8 222	
HOMMES									
Veut un autre									
Veut un autre bientôt ²	55,6	48,8	36,7	33,3	37,8	36,7	36,3	39,7	
Veut un autre plus tard ³	26,9	46,0	56,2	56,6	47,8	46,8	37,6	45,0	
Veut un autre, NSP quand	14,3	2,8	2,3	4,5	3,9	2,5	4,7	4,7	
Indécis	1,3	0,5	1,0	0,5	1,1	3,9	3,4	1,9	
Ne veut plus d'enfants	0,0	0,5	3,0	3,0	7,1	6,1	16,4	6,8	
Homme/femme stérilisé(e)	0,0	0,0	0,4	1,0	0,6	1,3	0,4	0,5	
Homme/femme déclaré(e) stérile	2,0	1,3	0,5	1,0	1,8	2,7	1,2	1,4	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif d'hommes	168	209	258	210	186	158	456	1 645	

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

² Veut un autre dans les deux ans

³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Graphique 6.1
**Désir d'enfants supplémentaires des femmes
 en union, selon le nombre d'enfants vivants**

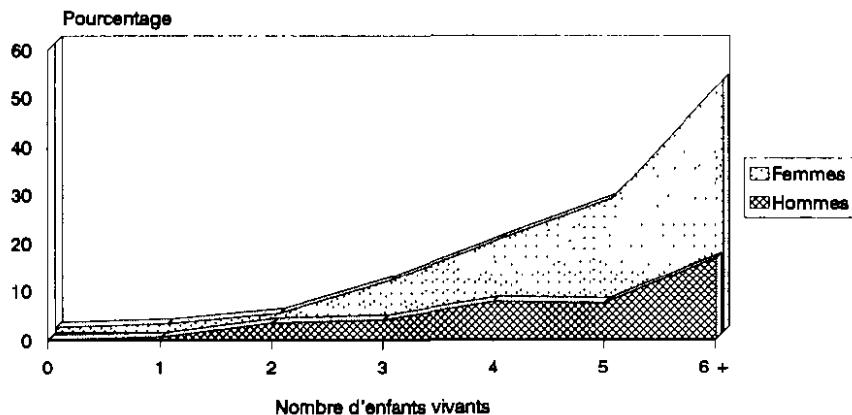


EDSM-II 1995-96

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

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

Graphique 6.2
Proportion de femmes et d'hommes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants



Note : Y compris les femmes et les hommes stérilisés

EDSM-II 1995-96

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

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

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

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

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

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

¹ Veut un autre enfant dans les deux ans

² Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Tableau 6.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

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

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

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

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

Tableau 6.4 Désir de limiter les naissances

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

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹								Ensemble	
	0	1	2	3	4	5	6 ou +			
FEMMES										
Milieu de résidence										
Bamako	1,2	1,3	8,7	16,9	25,3	54,2	67,4	24,2		
Autres villes	3,7	1,0	4,6	11,3	21,0	22,6	58,7	20,4		
Ensemble urbain	2,6	1,1	6,5	13,6	22,7	35,8	61,8	22,0		
Rural	0,4	2,1	2,9	9,4	18,3	25,2	48,7	17,5		
Région										
Kayes	1,4	1,5	3,1	7,5	10,5	20,9	44,7	14,1		
Koulikoro	1,1	2,1	2,9	13,3	24,3	30,2	54,7	22,0		
Sikasso	0,8	2,6	3,0	9,7	17,7	23,2	52,7	19,2		
Ségou	0,0	1,5	2,0	10,6	17,4	23,2	51,0	18,5		
Mopti	1,9	1,6	4,9	7,5	23,1	27,1	46,7	15,9		
Tombouctou/Gao (urb.)	1,1	3,2	2,6	11,7	16,9	24,8	43,9	14,8		
Bamako	1,2	1,3	8,7	16,9	25,3	54,2	67,4	24,2		
Niveau d'instruction										
Aucun	0,8	1,7	3,6	9,9	19,4	25,9	50,3	18,2		
Primaire	3,6	2,2	2,3	10,8	6,8	35,0	54,8	17,8		
Secondaire ou plus	0,0	3,9	9,8	22,7	38,9	45,9	87,2	29,8		
Ensemble des femmes	1,1	1,8	3,9	10,6	19,3	27,6	52,1	18,7		
HOMMES										
Milieu de résidence										
Bamako	0,0	3,8	14,8	15,8	11,5	26,7	35,6	17,9		
Autres villes	0,0	0,0	3,0	7,9	14,9	0,5	29,9	11,2		
Ensemble urbain	0,0	1,9	8,1	10,9	13,1	11,2	32,3	14,1		
Rural	0,0	0,0	1,6	1,4	5,3	6,0	11,2	4,8		
Région										
Kayes	0,0	0,0	4,0	0,0	10,2	5,4	10,1	4,5		
Koulikoro	0,0	0,0	4,3	3,7	0,0	8,8	13,9	6,5		
Sikasso	0,0	0,0	2,0	0,0	6,2	3,7	15,6	6,6		
Ségou	0,0	0,0	0,0	5,8	11,7	6,5	17,4	7,0		
Mopti	0,0	0,0	0,0	3,5	6,1	0,0	13,2	4,3		
Tombouctou/Gao (urb.)	0,0	0,0	2,7	0,0	11,3	4,2	14,8	6,8		
Bamako	0,0	3,8	14,8	15,8	11,5	26,7	35,6	17,9		
Niveau d'instruction										
Aucun	0,0	0,8	1,7	2,9	3,7	5,0	11,5	5,1		
Primaire	0,0	0,0	11,2	7,4	8,9	11,7	34,3	11,7		
Secondaire ou plus	0,0	0,0	3,9	7,0	27,2	22,8	45,7	17,0		
Ensemble des hommes	0,0	0,5	3,4	4,0	7,7	7,4	16,8	7,3		

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

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

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

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

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

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

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

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

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

Tableau 6.5 Besoins en matière de planification familiale

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

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfait ¹ pour:			Besoins en planification familiale satisfait (utilisation actuelle) ² pour:			Demande potentielle totale en planification familiale ³ pour:			Pourcentage de demande satisfait	
	ESpacer	Limiter	Total	ESpacer	Limiter	Total	ESpacer	Limiter	Total	Effectif	
Groupe d'âges											
15-19	29,6	0,5	30,0	4,6	0,0	4,6	34,2	0,5	34,6	13,3	915
20-24	26,6	0,5	27,1	5,5	0,4	5,9	32,2	0,9	33,0	17,8	1 363
25-29	27,3	1,7	29,0	5,3	0,8	6,1	32,6	2,5	35,1	17,4	1 600
30-34	19,6	4,4	24,0	6,9	2,3	9,1	26,4	6,6	33,1	27,5	1 462
35-39	16,0	11,1	27,0	3,2	4,9	8,2	19,2	16,0	35,2	23,2	1 316
40-44	8,1	16,1	24,2	0,5	7,6	8,1	8,6	23,8	32,3	25,0	856
45-49	1,7	11,4	13,1	0,4	2,8	3,3	2,2	14,2	16,4	20,0	709
Milieu de résidence											
Bamako	19,9	7,4	27,3	14,5	8,8	23,4	34,4	16,2	50,7	46,1	899
Autres villes	20,1	6,7	26,8	6,5	4,7	11,2	26,6	11,4	38,0	29,5	1 280
Ensemble urbain	20,0	7,0	27,0	9,8	6,4	16,2	29,8	13,4	43,2	37,5	2 178
Rural	20,1	5,2	25,3	2,3	1,0	3,3	22,4	6,2	28,6	11,6	6 044
Région											
Kayes	16,3	4,7	21,0	3,4	1,4	4,9	19,7	6,1	25,8	18,8	1 289
Koulikoro	24,4	6,9	31,2	3,8	2,8	6,5	28,1	9,6	37,8	17,3	1 387
Sikasso	23,3	7,3	30,6	3,3	1,2	4,4	26,5	8,5	35,1	12,7	1 681
Ségou	17,9	5,2	23,1	3,1	1,9	5,0	21,0	7,1	28,1	17,8	1 477
Mopti	17,4	2,8	20,2	1,4	1,1	2,6	18,9	3,9	22,8	11,2	1 375
Tombouctou/Gao (urb.)	23,9	4,5	28,3	4,1	1,4	5,5	28,0	5,9	33,8	16,2	114
Bamako	19,9	7,4	27,3	14,5	8,8	23,4	34,4	16,2	50,7	46,1	899
Niveau d'instruction											
Aucun	20,2	5,7	25,8	2,5	1,2	3,7	22,7	6,9	29,6	12,6	6 994
Primaire	21,2	5,8	27,0	10,2	5,9	16,1	31,4	11,7	43,1	37,3	853
Secondaire ou plus	15,4	5,4	20,9	23,9	17,5	41,3	39,3	22,9	62,2	66,4	375
Ensemble des femmes en union											
	20,1	5,7	25,7	4,3	2,5	6,7	24,3	8,1	32,5	20,7	8 222
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union											
	6,1	0,2	6,3	13,7	0,8	14,5	19,8	1,0	20,8	69,6	1 482
Ensemble des femmes											
	17,9	4,8	22,8	5,7	2,2	7,9	23,6	7,0	30,7	25,8	9 704

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

² L'utilisation pour *espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour *limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

³ Besoins non-satisfait et utilisation actuelle

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

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

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

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

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

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

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

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

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

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union selon le nombre d'enfants vivants, EDSM-II Mali 1995-96

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

¹ Pour les femmes, y compris la grossesse actuelle

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

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

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

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

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

Tableau 6.7 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

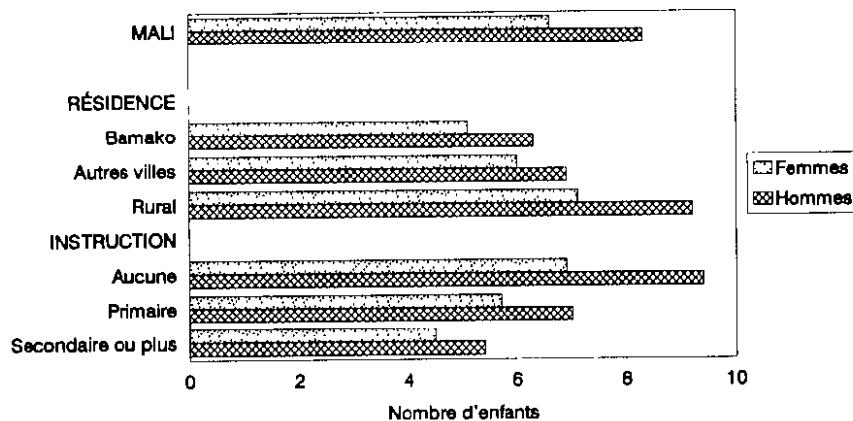
Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Âge actuel								Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+		
Milieu de résidence										
Bamako	5,0	4,7	4,9	5,0	5,3	5,7	6,5	-	5,1	6,3
Autres villes	5,1	5,4	5,9	6,3	6,9	7,6	7,4	-	6,0	6,9
Ensemble urbain	5,1	5,1	5,5	5,7	6,3	6,9	7,1	-	5,6	6,6
Rural	6,5	6,7	6,9	7,2	7,5	7,8	7,8	-	7,1	9,2
Région										
Kayes	5,5	5,6	5,9	6,3	6,8	7,6	6,2	-	6,1	7,8
Koulikoro	5,9	6,0	6,4	6,8	6,5	7,0	7,4	-	6,5	8,9
Sikasso	6,7	6,7	6,6	7,0	7,5	7,9	7,7	-	7,0	8,4
Ségou	5,6	6,3	6,8	7,0	7,5	7,9	8,5	-	6,9	7,8
Mopti	6,8	7,3	7,3	7,6	7,8	8,1	8,0	-	7,5	10,6
Tombouctou/Gao (urb.)	5,0	5,8	6,9	7,1	7,7	7,8	7,8	-	6,5	9,1
Bamako	5,0	4,7	4,9	5,0	5,3	5,7	6,5	-	5,1	6,3
Niveau d'instruction										
Aucun	6,2	6,4	6,7	7,1	7,4	7,8	7,8	-	6,9	9,4
Primaire	5,3	5,4	5,7	6,1	6,3	5,9	7,2	-	5,7	7,0
Secondaire ou plus	4,5	4,5	4,4	4,3	4,7	5,7	5,0	-	4,5	5,4
Ensemble des femmes	5,9	6,1	6,4	6,8	7,1	7,5	7,7	-	6,6	-
Ensemble des hommes	7,1	6,4	6,9	7,6	8,2	9,6	10,7	11,9	-	8,3

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

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

Graphique 6.3
Nombre idéal d'enfants
pour les hommes et les femmes



EDSM-II 1995-96

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

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

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

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

Tableau 6.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSM-II Mali 1995-96

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

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

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

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

Tableau 6.9 Taux de fécondité désirée

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

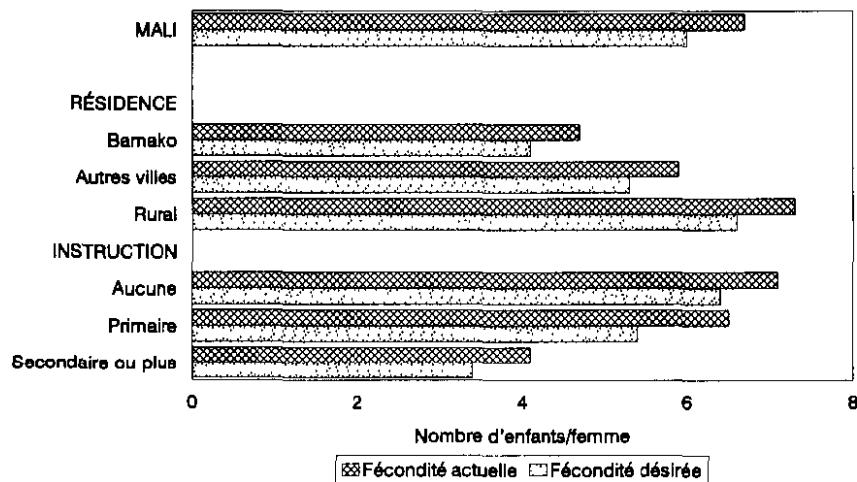
Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Bamako	4,1	4,7
Autres villes	5,3	5,9
Ensemble urbain	4,8	5,4
Rural	6,6	7,3
Région		
Kayes	6,4	6,9
Koulikoro	6,0	6,9
Sikasso	6,2	7,4
Ségou	6,7	7,4
Mopti	6,1	6,4
Tombouctou/Gao (urb.)	5,9	6,4
Bamako	4,1	4,7
Niveau d'instruction		
Aucun	6,4	7,1
Primaire	5,4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

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

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

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

Graphique 6.4
Indice synthétique de fécondité et
indice synthétique de fécondité désirée



EDSM-II 1995-96

CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

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

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

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

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

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

Tableau 7.1 Soins prénatals

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

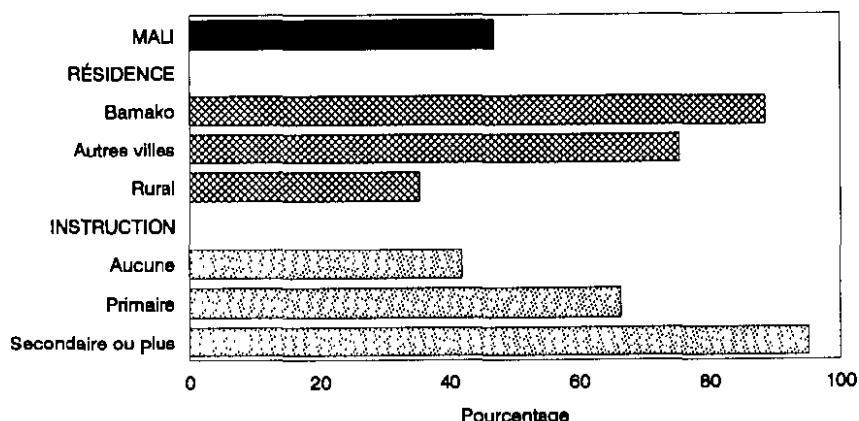
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Sage-femme auxiliaire/ Matrone	Ensemble personnel formé	Accoucheuse traditionnelle	Personne	Total ¹	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	0,4	24,8	24,4	49,6	1,3	48,7	100,0	1 075
20-34	1,3	23,7	22,1	47,1	1,7	51,0	100,0	3 988
35 ou plus	1,0	22,0	20,0	43,0	2,3	54,2	100,0	957
Rang de naissance								
1	1,1	29,0	24,4	54,6	1,1	43,5	100,0	990
2-3	1,5	26,7	23,5	51,8	1,6	46,5	100,0	1 677
4-5	1,2	24,3	20,5	46,0	1,8	52,2	100,0	1 337
6 ou plus	0,6	18,0	21,0	39,6	2,1	58,0	100,0	2 015
Milieu de résidence								
Bamako	4,7	68,9	14,9	88,5	0,5	10,4	100,0	617
Autres villes	1,2	49,7	24,4	75,3	0,6	24,0	100,0	925
Ensemble urbain	2,6	57,4	20,6	80,6	0,6	18,5	100,0	1 541
Rural	0,6	12,0	22,7	35,3	2,1	62,3	100,0	4 477
Région								
Kayes	1,0	18,7	21,8	41,5	4,6	53,8	100,0	943
Koulikoro	0,3	15,9	33,9	50,1	1,6	48,3	100,0	1 032
Sikasso	0,2	16,1	28,4	44,8	1,5	53,3	100,0	1 256
Ségou	0,9	25,2	17,6	43,7	1,2	54,8	100,0	1 130
Mopti	0,6	12,8	13,4	26,8	1,0	71,9	100,0	940
Tombouctou/Gao (urb.)	4,2	49,4	4,8	58,4	0,0	41,6	100,0	102
Bamako	4,7	68,9	14,9	88,5	0,5	10,4	100,0	617
Niveau d'instruction								
Aucun	0,7	19,9	21,4	42,0	1,8	55,9	100,0	5 104
Primaire	1,8	36,5	28,0	66,3	2,0	31,4	100,0	665
Secondaire ou plus	6,5	66,8	21,7	95,1	0,0	4,9	100,0	249
Ensemble des femmes	1,1	23,7	22,2	46,9	1,7	51,1	100,0	6 019

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

¹ Y compris les non-déterminés

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

Graphique 7.1
Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse



Note : Soins prénatals par un médecin, une sage-femme, une sage-femme auxiliaire ou une infirmière.

EDSM-II 1995-96

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

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

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

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

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

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

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

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

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

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

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

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

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

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

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

7.1.2 Accouchement

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

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

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

Caractéristique	Établissement sanitaire	À la maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	34,3	57,6	6,2	1,9	100,0	1 075
20-34	30,4	62,9	4,7	2,0	100,0	3 988
35 ou plus	25,8	67,4	5,3	1,4	100,0	957
Rang de naissance						
1	39,8	51,8	6,0	2,3	100,0	990
2-3	34,9	58,1	5,2	1,8	100,0	1 677
4-5	28,4	65,8	4,1	1,6	100,0	1 337
6 ou plus	23,4	69,7	5,1	1,8	100,0	2 015
Milieu de résidence						
Bamako	78,8	10,8	7,5	3,0	100,0	617
Autres villes	64,1	28,8	5,0	2,1	100,0	925
Ensemble urbain	70,0	21,6	6,0	2,5	100,0	1 541
Rural	16,8	76,8	4,7	1,7	100,0	4 477
Région						
Kayes	20,4	71,1	7,3	1,1	100,0	943
Koulikoro	33,4	56,8	6,2	3,6	100,0	1 032
Sikasso	26,5	66,3	5,3	1,9	100,0	1 256
Ségou	25,0	70,7	3,2	1,0	100,0	1 130
Mopti	16,5	80,1	2,4	1,1	100,0	940
Tombouctou/Gao	34,9	63,1	0,0	2,0	100,0	102
Bamako	78,8	10,8	7,5	3,0	100,0	617
Niveau d'instruction						
Aucun	25,2	67,8	5,3	1,8	100,0	5 104
Primaire	51,7	42,7	3,4	2,2	100,0	665
Secondaire ou plus	80,3	11,3	5,1	3,3	100,0	249
Visites prénatales						
Aucune	7,9	89,1	2,3	0,7	100,0	3 076
1 à 3	40,9	49,8	6,8	2,4	100,0	1 196
4 ou plus	63,5	24,5	8,8	3,3	100,0	1 554
NSP/ND	57,9	28,1	8,7	5,3	100,0	192
Ensemble des naissances	30,4	62,7	5,1	1,9	100,0	6 019

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

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

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

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

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

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

Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

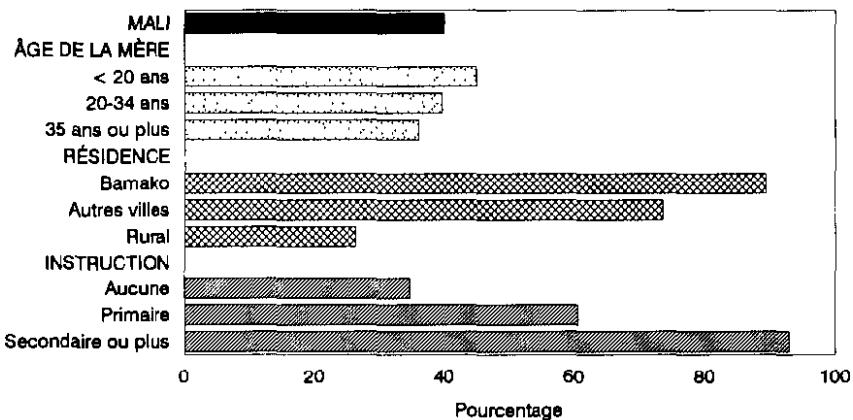
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Aide- soignante/ Matrone	Ensemble personnel formé	Accou- cheuse traditi- onnelle	Parents/ Autres		Total ¹	Effectif de naissances
						Personne	Total		
Âge de la mère à la naissance									
< 20	0,9	26,5	17,7	45,0	20,9	30,3	3,7	100,0	1 075
20-34	0,7	23,2	15,7	39,6	20,1	27,9	12,2	100,0	3 988
35 ou plus	0,5	18,4	17,1	36,0	17,3	24,9	21,5	100,0	957
Rang de naissance									
1	1,4	32,1	17,2	50,8	18,7	27,0	3,3	100,0	990
2-3	1,0	25,9	16,7	43,7	19,8	29,0	7,2	100,0	1 677
4-5	0,3	22,4	14,3	37,1	19,9	28,8	14,2	100,0	1 337
6 ou plus	0,3	16,6	16,7	33,6	20,3	26,7	19,3	100,0	2 015
Milieu de résidence									
Bamako	3,1	84,9	1,4	89,4	3,5	3,3	3,1	100,0	617
Autres villes	1,0	57,2	15,4	73,6	6,1	16,8	3,4	100,0	925
Ensemble urbain	1,9	68,3	9,8	79,9	5,0	11,4	3,3	100,0	1 541
Rural	0,3	7,5	18,5	26,3	24,9	33,5	15,2	100,0	4 477
Région									
Kayes	0,3	13,8	17,5	31,6	20,2	40,9	7,3	100,0	943
Koulikoro	0,6	16,6	25,2	42,4	26,6	23,7	7,2	100,0	1 032
Sikasso	0,1	16,6	23,2	39,9	26,6	17,8	15,6	100,0	1 256
Ségou	0,5	18,5	14,6	33,7	12,7	31,6	21,9	100,0	1 130
Mopti	0,7	12,1	8,2	21,0	22,6	43,0	13,2	100,0	940
Tombouctou/Gao (urb.)	0,5	29,2	11,8	41,5	14,1	42,5	1,8	100,0	102
Bamako	3,1	84,9	1,4	89,4	3,5	3,3	3,1	100,0	617
Niveau d'instruction									
Aucun	0,5	17,6	16,6	34,7	21,6	30,6	12,9	100,0	5 104
Primaire	1,2	43,2	16,2	60,6	13,0	16,3	10,1	100,0	665
Secondaire ou plus	4,6	79,4	8,8	92,9	1,4	3,8	2,0	100,0	249
Visites prénatales									
Aucune	0,1	4,6	8,2	12,8	28,4	40,8	17,9	100,0	3 076
1 à 3	0,7	28,9	24,5	54,1	15,6	21,3	8,9	100,0	1 196
4 ou plus	2,0	52,9	24,2	79,1	8,4	8,3	4,2	100,0	1 554
NSP/ND	0,6	40,1	30,0	70,6	1,4	19,9	5,3	100,0	192
Ensemble des naissances¹	0,7	23,0	16,3	40,0	19,8	27,9	12,1	100,0	6 019

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

¹ Y compris les non-déterminés

Graphique 7.2
**Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans nés
avec l'assistance d'un professionnel de la santé**



Note : Assistance par un médecin, une sage-femme,
une infirmière, une matrone ou une aide-soignante.

EDSM-II 1995-96

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

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

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

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

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

Caractéristique	Pourcentage de césariennes	Poids à la naissance			Grosseur à la naissance			Effectif de naissances
		<2,5 kg	2,5 kg ou plus	NSP/ND	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou gros	
							NSP/ND	
Âge de la mère à la naissance								
Moins de 20	1,1	4,4	18,7	76,9	5,7	12,9	80,0	1,4
20-34	0,9	2,7	18,4	79,0	3,6	10,2	85,1	1,2
35 ou plus	0,4	1,9	14,9	83,2	5,3	9,3	84,3	1,1
Rang de naissance								
1	1,7	5,5	21,3	73,2	6,0	12,6	79,7	1,6
2-3	0,7	3,1	22,2	74,7	4,0	9,9	85,0	1,1
4-5	0,9	2,1	17,2	80,8	3,6	10,0	85,1	1,4
6 ou plus	0,5	1,9	13,0	85,1	3,9	10,4	84,7	1,0
Milieu de résidence								
Bamako	2,4	9,4	66,0	24,7	1,9	8,0	88,5	1,6
Autres villes	1,0	6,5	35,8	57,7	7,8	10,1	81,3	0,8
Ensemble urbain	1,6	7,6	47,9	44,5	5,4	9,3	84,2	1,1
Rural	0,6	1,2	7,5	91,3	3,8	10,9	84,0	1,3
Région								
Kayes	0,2	3,1	14,0	82,8	8,2	10,8	80,3	0,7
Koulikoro	0,8	2,4	15,3	82,2	2,1	12,9	83,3	1,7
Sikasso	1,0	1,8	14,8	83,4	0,8	7,4	91,3	0,5
Ségou	0,2	1,7	8,4	89,8	3,0	13,9	80,6	2,5
Mopti	0,9	1,3	8,8	89,9	6,6	8,8	84,3	0,3
Tombouctou/Gao (urb.)	0,9	3,6	13,7	82,6	36,9	16,7	44,7	1,7
Bamako	2,4	9,4	66,0	24,7	1,9	8,0	88,5	1,6
Niveau d'instruction								
Aucun	0,6	2,2	12,7	85,1	4,3	10,7	83,7	1,3
Primaire	1,0	6,3	36,2	57,5	4,1	10,7	84,5	0,7
Secondaire ou plus	4,7	6,2	75,6	18,2	3,1	6,2	90,3	0,4
Ensemble	0,8	2,8	17,9	79,3	4,2	10,5	84,0	1,2
Note : Les données concernent les naissances de la période 0-35 mois précédent l'enquête								

7.2 VACCINATION

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

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

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

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

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

Tableau 7.7 Vaccinations selon les sources d'information

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

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio			Rou- geole	Toutes ¹	Aucune	Fièvre jaune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants	
		1	2	3	1	2	3							
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête														
Selon la carte de vaccination	56,0	53,8	42,7	33,2	54,2	42,8	33,3	40,8	29,3	0,0	4,5	56,2	878	
Selon la déclaration de la mère	20,3	17,9	8,4	4,3	18,8	12,6	5,8	9,9	2,3	22,8	3,1	43,8	684	
Selon les deux sources	76,3	71,6	51,1	37,5	73,0	55,4	39,1	50,8	31,5	22,8	7,6	100,0	1 562	
Vaccinés avant l'âge de 12 mois														
	69,6	64,6	43,8	28,7	65,7	47,6	29,9	35,2	20,8	29,4	4,3	-	1 562	

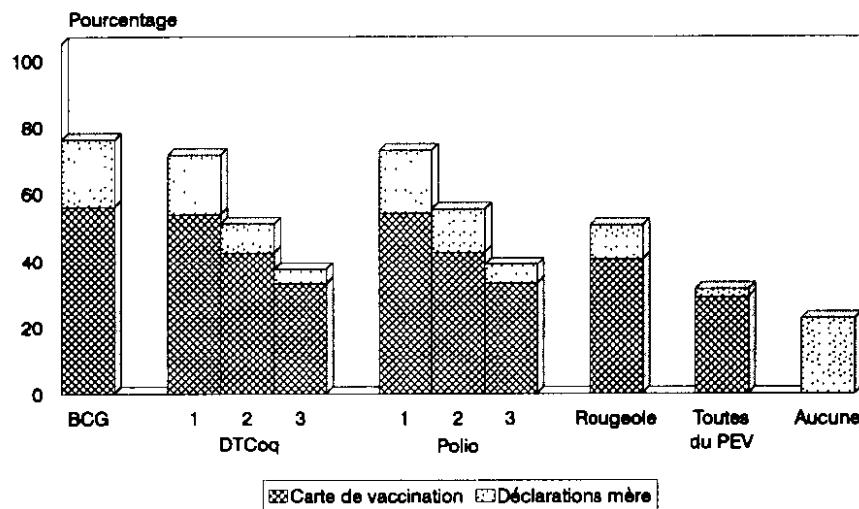
Note : Pour les enfants sans carte de vaccination on suppose que le taux de couverture du DTCoq est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé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

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

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

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

Graphique 7.3
Vaccinations des enfants de 12-23 mois
selon le type de vaccin et la source d'information



EDSM-II 1995-96

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

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

Tableau 7.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

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

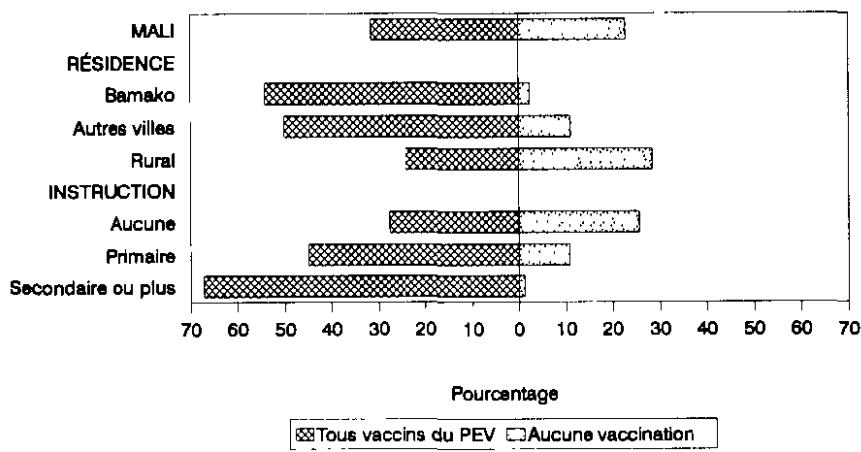
Caractéristique	BCG	DTCoq			Polio			Rou-geole	Toutes ¹	Aucune	Fièvre jaune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
		1	2	3	1	2	3						
Sexe													
Masculin	78,3	74,7	53,1	38,2	75,3	58,1	40,1	54,9	32,4	20,5	8,2	56,3	751
Féminin	74,4	68,8	49,2	37,0	70,8	52,9	38,1	47,0	30,7	25,0	7,0	56,1	811
Rang de naissance													
1	81,4	77,4	54,9	41,3	78,2	58,7	44,0	55,0	36,1	17,3	11,1	57,4	238
2-3	74,6	72,1	52,5	40,4	72,0	56,5	41,2	53,5	35,5	24,2	10,6	56,3	428
4-5	73,8	68,6	47,5	33,9	71,0	53,0	36,4	46,3	27,2	25,4	7,0	54,3	359
6 ou plus	77,0	70,7	50,6	36,1	72,8	54,6	37,0	49,7	29,1	22,4	4,0	56,8	537
Milieu de résidence													
Bamako	97,0	95,2	78,0	70,2	94,6	87,5	69,6	76,8	54,2	2,4	48,8	70,2	180
Autres villes	88,3	84,9	70,9	59,3	85,3	75,4	61,9	64,4	50,1	11,0	5,7	69,1	233
Ensemble urbain	92,1	89,4	74,0	64,1	89,4	80,7	65,2	69,8	51,9	7,2	24,5	69,6	413
Rural	70,6	65,2	42,8	28,0	67,1	46,3	29,7	43,9	24,2	28,4	1,5	51,4	1 148
Région													
Kayes	55,8	48,5	24,4	13,0	52,8	27,0	15,2	26,4	9,1	43,8	1,3	40,9	233
Koulakoro	77,0	72,6	50,2	36,9	73,2	59,0	40,5	50,0	31,8	22,3	3,3	59,8	301
Sikasso	82,0	76,4	49,4	35,0	78,0	53,9	36,5	53,6	30,3	16,0	0,8	59,8	329
Ségou	79,6	75,2	62,5	45,5	76,4	65,1	47,7	57,9	41,2	19,7	4,0	58,2	282
Mopti	65,3	62,0	43,5	28,7	62,5	41,3	27,9	41,8	23,6	34,0	0,8	45,8	207
Tombouctou/Gao (urb.)	85,6	81,1	68,0	53,0	82,7	69,1	53,0	56,3	44,4	14,4	7,0	68,4	29
Bamako	97,0	95,2	78,0	70,2	94,6	87,5	69,6	76,8	54,2	2,4	48,8	70,2	180
Niveau d'instruction													
Aucun	73,3	68,4	46,9	32,9	69,8	50,7	34,5	46,5	27,7	25,6	4,5	53,9	1 317
Primaire	88,8	84,3	66,5	55,3	86,4	74,0	56,3	68,1	45,0	10,7	15,6	66,6	165
Secondaire ou plus	98,8	98,8	88,0	78,1	98,8	93,9	79,9	84,8	67,2	1,2	41,8	73,2	79
Ensemble des enfants	76,3	71,6	51,1	37,5	73,0	55,4	39,1	50,8	31,5	22,8	7,6	56,2	1 562

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

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

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

Graphique 7.4
Pourcentage d'enfants 12-23 mois avec
tous les vaccins du PEV et sans vaccination



Note : Informations selon la carte de vaccination
ou les déclarations de la mère.

EDSM-II 1995-96

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

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

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

Tableau 7.9 Vitamine A

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

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

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

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

7.3 MALADIES DES ENFANTS

7.3.1 Infections respiratoires et fièvre

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

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

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

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

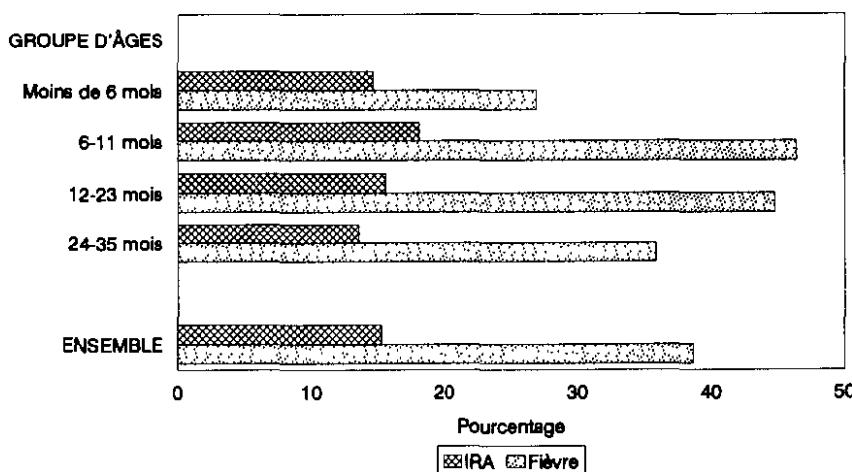
Tableau 7.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

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

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

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

Graphique 7.5
Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 3 ans selon l'âge



EDSM-II 1995-96

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

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

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

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

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

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

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

7.3.2 Diarrhée

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

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

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

Tableau 7.11 Prévalence de la diarrhée

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

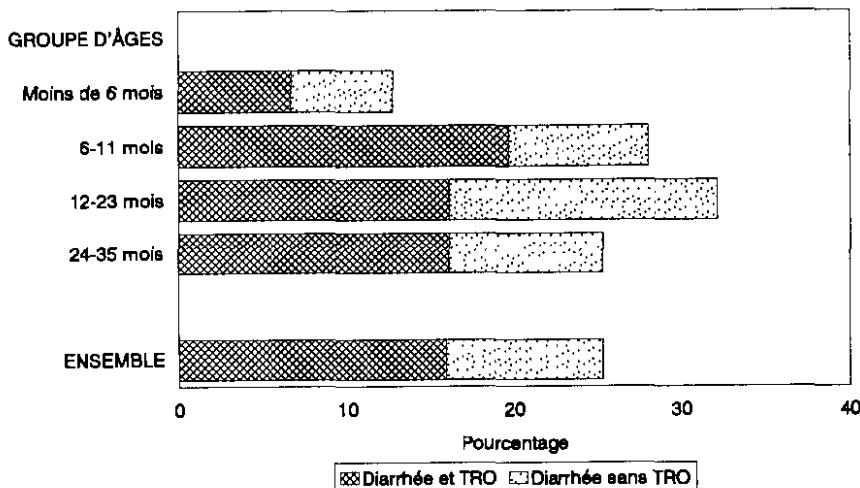
Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédent l'enquête		Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles	
Âge de l'enfant (mois)			
< 6	12,8	1,9	1 052
6-11	28,0	3,4	986
12-23	32,1	7,6	1 562
24-35	25,3	7,6	1 637
Sexe			
Masculin	26,1	5,9	2 573
Féminin	24,6	5,4	2 664
Rang de naissance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

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

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

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

Graphique 7.6
Prévalence de la diarrhée chez les enfants
de moins de 3 ans et utilisation de la TRO



EDSM-II 1995-96

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

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

Tableau 7.12 Connaissance du traitement de la diarrhée

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

Caractéristique	Entendu parler des sachets de Kénéyadji	Liquides donnés pendant la diarrhée			Nourriture donnée pendant la diarrhée			Allaitement pendant la diarrhée			Effectif de mères			
		Même quantité	Moins	Plus	NSP/ND	Même quantité	Moins	Plus	NSP/ND	Même quantité	Moins	Plus	NSP/ND	
Groupe d'âges														
15-19	52,3	33,2	7,8	4,6	13,4	34,8	14,4	38,1	12,7	26,0	17,2	45,1	11,8	598
20-24	53,5	30,3	11,9	49,2	8,6	37,5	16,7	36,8	8,9	24,0	21,4	45,0	9,6	1 146
25-29	51,6	27,9	12,9	53,7	5,5	34,9	20,5	38,7	5,9	22,2	25,8	45,5	6,6	1 250
30-34	50,6	28,2	14,3	50,3	7,2	39,5	19,9	33,8	6,9	25,3	24,9	42,3	7,4	1 003
35 ou plus	47,2	29,5	13,5	51,3	5,6	36,5	21,8	34,8	6,9	25,6	26,6	40,4	7,3	1 178
Milieu de résidence														
Bamako	92,8	7,6	3,2	84,3	5,0	12,5	7,0	73,4	7,2	7,2	9,3	76,7	6,8	539
Autres villes	75,3	24,2	10,5	58,7	6,7	32,8	21,1	38,8	7,3	24,3	23,2	43,5	9,0	806
Ensemble urbain	82,3	17,5	7,5	69,0	6,0	24,7	15,5	52,6	7,2	17,4	17,6	56,8	8,1	1 345
Rural	39,8	33,7	14,2	44,1	8,0	40,9	20,4	30,6	8,0	26,9	26,0	38,9	8,2	3 830
Région														
Kayes	39,2	42,8	7,4	38,7	11,1	50,6	19,2	22,6	7,6	28,4	33,3	30,6	7,6	812
Koulakoro	58,9	27,7	13,2	52,7	6,3	37,7	19,5	36,7	6,1	21,7	27,1	45,2	5,9	889
Sikasso	42,8	29,6	6,5	58,5	5,4	43,9	10,2	40,3	5,6	29,9	11,2	53,0	5,9	1 088
Ségou	58,9	29,1	18,2	43,3	9,3	32,4	23,0	32,9	11,7	26,1	24,6	35,9	13,4	945
Mopti	27,0	32,3	24,8	35,2	7,7	33,4	33,3	24,4	8,9	26,4	34,6	30,1	8,9	818
Tombouctou/Gao (urb.)	58,6	33,3	8,0	55,1	3,7	34,9	27,5	32,4	5,2	15,2	40,8	34,0	10,0	85
Bamako	92,8	7,6	3,2	84,3	5,0	12,5	7,0	73,4	7,2	7,2	9,3	76,7	6,8	539
Niveau d'instruction														
Aucun	46,3	31,5	13,4	47,3	7,9	38,4	19,7	33,8	8,1	25,6	24,6	41,2	8,5	4 378
Primaire	69,4	22,9	9,1	62,2	5,8	32,3	18,0	44,0	5,7	20,9	21,0	51,5	6,6	578
Secondaire ou plus	93,9	6,6	4,2	85,3	3,9	15,3	10,8	67,7	6,3	9,0	16,0	69,5	5,6	219
Ensemble	50,9	29,5	12,5	50,6	7,5	36,7	19,1	36,4	7,8	24,4	23,8	43,6	8,2	5 175

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

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

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

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

Tableau 7.13 Traitement de la diarrhée

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

Caractéristique	Réhydratation orale										Effectif d'enfants avec diarrhée	
	Pourcentage pour lequel la mère a consulté	Sachets de Kénéyadji	Selction préparée à la maison	Kénéyadji/ solution maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus					
							Injections	Remèdes traditionnels	Rien	ND		
Âge de l'enfant												
< 6 mois	9,6	6,7	1,5	6,7	26,3	71,4	0,0	52,2	36,1	1,0	135	
6-11 mois	13,3	19,7	1,6	19,7	39,4	51,5	0,8	60,7	22,5	1,2	276	
12-23 mois	13,5	16,1	2,8	16,1	40,3	51,3	0,9	65,3	21,1	1,0	502	
24-35 mois	14,3	15,6	2,0	16,1	36,5	56,4	1,2	61,6	20,7	1,0	414	
Sexe												
Masculin	14,6	16,7	3,5	17,0	38,4	53,4	1,0	61,8	21,9	1,4	671	
Féminin	12,0	14,7	0,8	14,7	36,5	56,6	0,8	62,0	23,7	0,7	655	
Rang de naissance												
1	15,4	18,0	1,7	18,0	42,3	49,6	0,5	60,0	23,1	1,6	182	
2-3	13,3	18,4	2,9	18,4	37,5	54,5	0,7	59,9	23,9	1,4	339	
4-5	12,4	15,7	1,4	15,7	39,0	54,2	2,0	65,7	18,4	0,3	323	
6 ou plus	13,1	13,1	2,4	13,5	34,6	57,8	0,5	61,4	24,9	1,0	483	
Milieu de résidence												
Bamako	29,0	44,1	8,6	44,1	69,9	22,6	1,1	67,7	9,7	1,1	100	
Autres villes	15,5	20,9	1,5	20,9	37,8	51,5	2,7	57,7	24,1	1,9	169	
Ensemble urbain	20,5	29,5	4,1	29,5	49,7	40,8	2,1	61,4	18,8	1,6	268	
Rural	11,5	12,3	1,7	12,4	34,4	58,6	0,6	62,0	23,8	0,9	1 058	
Région												
Kayes	8,2	7,0	1,3	7,0	17,0	77,2	0,0	57,4	34,6	0,0	241	
Koulakoro	18,4	13,3	2,3	13,8	31,9	58,9	1,0	64,1	20,9	0,0	202	
Sikasso	10,3	14,1	1,2	14,1	55,0	39,1	1,2	60,6	17,3	0,8	276	
Ségou	11,8	13,5	3,2	14,0	28,2	62,8	0,9	65,9	24,3	1,8	246	
Mopti	12,4	18,7	0,6	18,7	37,2	53,8	1,4	61,0	21,8	2,5	232	
Tombouctou/Gao (urb.)	15,3	18,1	0,4	18,1	50,1	46,9	0,4	48,6	30,6	0,0	29	
Bamako	29,0	44,1	8,6	44,1	69,9	22,6	1,1	67,7	9,7	1,1	100	
Niveau d'instruction												
Aucun	12,4	14,1	1,8	14,2	35,5	56,9	0,9	61,2	24,1	0,9	1 169	
Primaire	18,9	24,9	3,5	24,9	46,3	46,7	1,0	67,4	14,9	2,2	122	
Secondaire ou plus	25,7	40,6	9,3	40,6	72,4	18,0	0,0	64,4	6,7	0,0	35	
Ensemble des enfants avec diarrhée	13,3	15,7	2,2	15,9	37,5	55,0	0,9	61,9	22,8	1,0	1 326	

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

Tableau 7.14 Alimentation pendant la diarrhée

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

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

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

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

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

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

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

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

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

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

Tableau 8.1 Allaitement initial

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

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Début de l'allaitement			Effectif d'enfants
		Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance ¹		
Sexe de l'enfant					
Masculin	94,3	10,1	65,5	2 956	
Féminin	95,4	9,7	64,9	3 063	
Milieu de résidence					
Bamako	97,4	14,1	86,5	617	
Autres villes	96,1	10,4	73,3	925	
Ensemble urbain	96,6	11,9	78,6	1 541	
Rural	94,2	9,2	60,5	4 477	
Région					
Kayes	86,8	2,2	31,3	943	
Koulikoro	95,3	6,0	57,6	1 032	
Sikasso	96,5	16,6	68,0	1 256	
Ségou	94,9	3,8	75,7	1 130	
Mopti	98,1	16,2	73,8	940	
Tombouctou/Gao (urb.)	97,0	9,8	64,2	102	
Bamako	97,4	14,1	86,5	617	
Niveau d'instruction					
Aucun	94,6	9,3	63,7	5 104	
Primaire	95,5	11,7	68,8	665	
Secondaire ou plus	98,4	17,2	86,1	249	
Assistance à l'accouchement					
Personnel de santé	95,1	10,4	73,2	2 330	
Accoucheuse traditionnelle	96,3	11,8	58,9	1 269	
Autre ou personne	94,1	8,3	60,7	2 409	
ND	39,4	0,0	100,0	12	
Lieu de l'accouchement					
Établissement sanitaire	96,1	10,5	74,7	1 830	
À la maison	94,8	9,4	60,7	3 771	
Autre	88,8	12,7	59,5	305	
ND	89,9	8,8	73,0	112	
Ensemble	94,8	9,9	65,2	6 019	

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

¹ Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

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

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

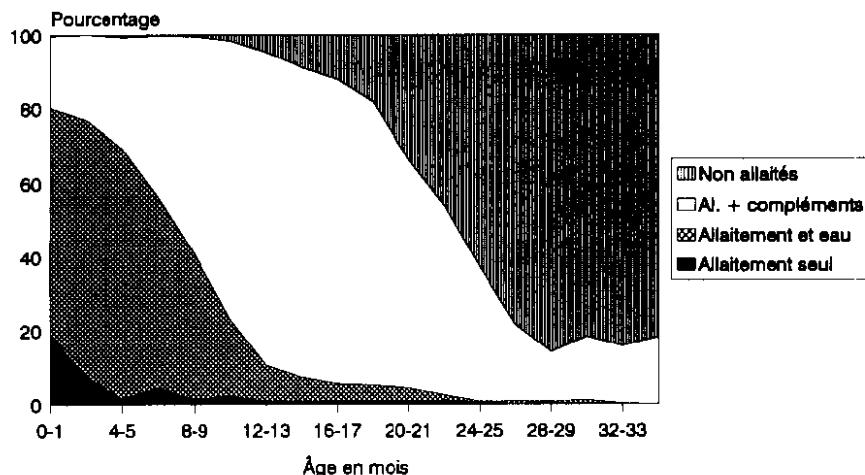
Tableau 8.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

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

Âge en mois	Situation face à l'allaitement				Effectif d'enfants vivants	
	Non allaité	Allaite- ment seul	Allaite- ment et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides		
0-1	0,3	18,7	61,5	19,5	100,0	286
2-3	0,0	7,2	69,8	23,0	100,0	381
4-5	0,7	1,6	67,7	30,0	100,0	386
6-7	0,3	4,5	51,7	43,5	100,0	369
8-9	0,5	1,2	39,7	58,6	100,0	305
10-11	1,7	2,4	20,8	75,1	100,0	312
12-13	4,8	0,7	9,9	84,6	100,0	369
14-15	9,0	0,8	6,6	83,6	100,0	255
16-17	12,3	0,8	4,8	82,1	100,0	260
18-19	18,3	0,9	4,3	76,5	100,0	238
20-21	33,8	0,6	3,8	61,8	100,0	232
22-23	46,2	1,1	1,5	51,3	100,0	208
24-25	63,1	0,4	0,4	36,2	100,0	261
26-27	78,4	0,0	0,9	20,7	100,0	250
28-29	85,9	0,4	0,4	13,3	100,0	275
30-31	81,6	0,0	1,2	17,2	100,0	289
32-33	84,1	0,0	0,3	15,5	100,0	276
34-35	81,5	0,0	0,4	18,1	100,0	288
Moins de 4 mois	0,1	12,1	66,2	21,5	100,0	666
4 à 6 mois	0,5	2,8	63,9	32,9	100,0	574
7 à 9 mois	0,5	2,2	42,5	54,8	100,0	486
Ensemble	30,6	2,5	22,5	44,5	100,0	5 237

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

Graphique 8.1
Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans



EDSM-II 1995-96

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

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

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

¹ Assemblée Mondiale Pour la Santé (1994)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

8.2.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants est un des objectifs de l'EDSM-II. L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'à l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille³ et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indicateurs suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

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

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

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

8.2.2 Résultats

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

Retard de croissance

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

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

Tableau 8.5 État nutritionnel des enfants par caractéristiques socio-démographiques

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

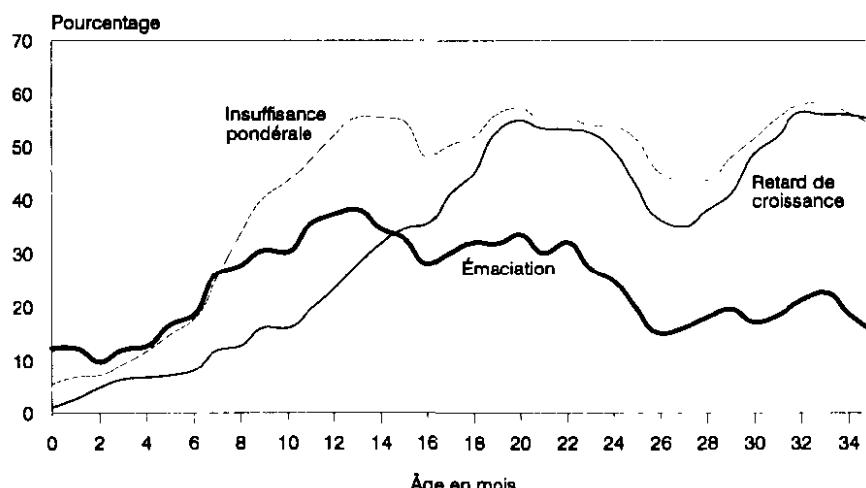
Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif
	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET ¹	
Âge de l'enfant (mois)							
< 6	1,5	5,3	2,7	12,3	2,3	9,7	964
6-11	5,2	13,7	7,9	27,7	10,3	33,3	904
12-23	18,7	40,5	10,3	33,1	22,8	53,6	1 392
24-35	25,2	47,3	3,5	18,5	23,8	51,6	1 418
Sexe de l'enfant							
Masculin	15,1	31,0	6,9	24,5	16,6	39,7	2 288
Féminin	13,9	29,2	5,6	22,2	16,4	40,3	2 390
Rang de naissance							
1	13,4	29,3	5,6	20,3	14,0	37,9	690
2-3	11,5	26,3	5,4	21,2	15,0	35,7	1 313
4-5	14,3	30,4	6,2	23,6	14,5	39,0	1 080
6 ou plus	17,6	33,4	7,2	26,3	20,1	45,2	1 595
Intervalle entre naissances							
Première naissance	13,5	29,4	5,6	20,3	14,1	38,2	695
<24 mois	21,4	38,3	6,1	24,2	21,9	48,0	709
24-47 mois	13,7	30,1	6,5	23,4	16,4	39,1	2 582
48 mois ou plus	11,5	22,4	6,1	25,4	13,5	36,9	693
Milieu de résidence							
Bamako	5,1	17,1	6,7	27,9	9,8	29,3	483
Autres villes	11,0	24,8	4,7	20,4	13,5	33,2	752
Ensemble urbain	8,7	21,8	5,5	23,3	12,1	31,7	1 235
Rural	16,6	33,1	6,5	23,3	18,1	43,0	3 443
Région							
Kayes	16,4	33,3	3,2	16,4	14,6	38,0	687
Koulikoro	14,1	30,7	6,3	23,5	17,4	40,9	833
Sikasso	16,0	33,1	6,0	24,6	19,2	44,0	1 003
Ségou	17,7	33,0	6,1	21,7	16,7	40,9	880
Mopti	14,1	27,6	9,3	26,6	17,6	41,3	714
Tombouctou/Gao (urb.)	9,4	29,5	6,5	26,0	17,2	40,8	79
Bamako	5,1	17,1	6,7	27,9	9,8	29,3	483
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	15,4	31,7	6,3	24,0	17,6	41,9	3 944
Primaire	11,6	24,3	6,0	19,3	11,5	32,0	516
Secondaire ou plus	6,4	14,7	4,6	20,5	8,8	24,5	218
Ensemble des enfants	14,5	30,1	6,2	23,3	16,5	40,0	4 678

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

¹ Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

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

Graphique 8.2
État nutritionnel des enfants de moins de 3 ans



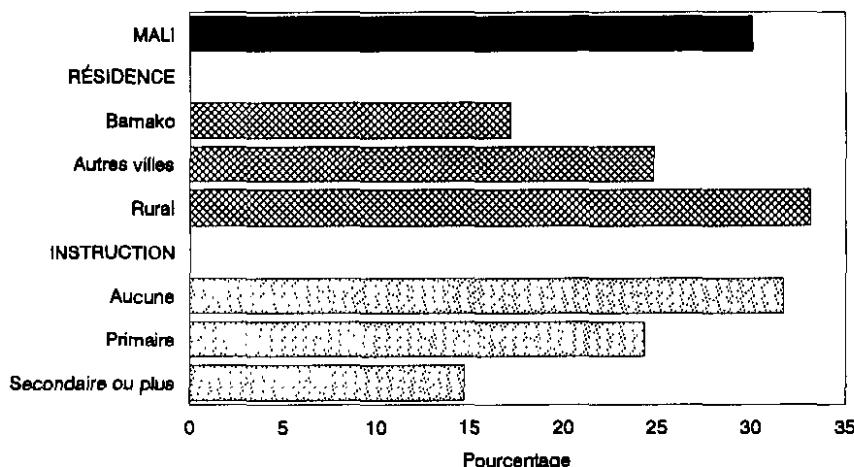
Note : Moyenne mobile sur trois mois

EDSM-II 1995-96

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

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

Graphique 8.3
Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans
présentant un retard de croissance



EDSM-II 1995-96

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

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

Émaciation

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

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

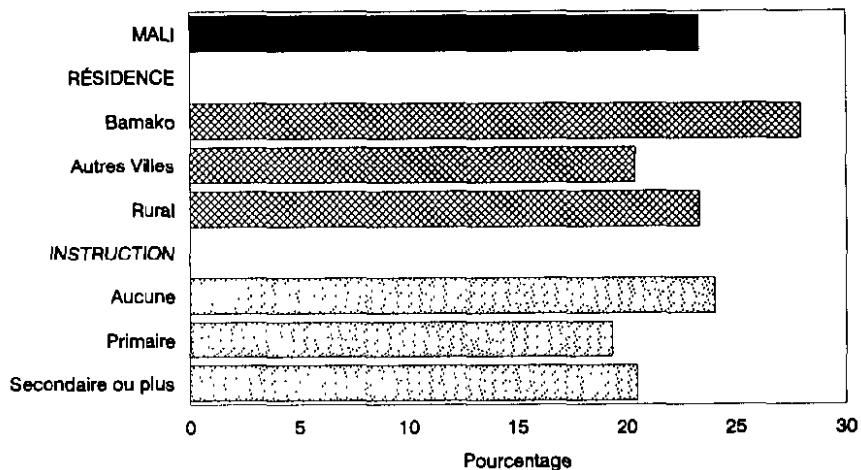
Au Mali, une proportion extrêmement importante d'enfants souffrent de malnutrition aiguë (23 %) et un quart d'entre eux sont atteints de la forme sévère d'émaciation (6 %). Ces proportions reflètent une situation alimentaire et nutritionnelle extrêmement préoccupante au moment de la collecte des données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

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

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

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

Graphique 8.4
**Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans
 atteints d'émaciation**



EDSM-II 1995-96

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

Insuffisance pondérale

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

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

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

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

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

8.2.3 Tendances de la malnutrition

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

Tableau 8.6 Tendance de la malnutrition

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

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

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

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

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

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

8.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

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

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

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

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

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

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

Tableau 8.7 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

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

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

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

Tableau 8.8 Indicateurs anthropométriques des mères par caractéristiques socio-démographiques

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

Caractéristique	Taille			Poids-pour-taille ¹		
	Moyenne	Pourcentage <145 cm	Effectif de mères	IMC moyen (kg/m ²)	Pourcentage <18,5	Effectif de mères
Âge de la femme						
15-19	160,3	0,4	576	20,3	18,7	448
20-24	161,6	0,4	1 120	20,7	16,9	864
25-29	161,5	0,5	1 221	21,2	15,6	960
30-34	161,3	0,4	978	21,4	14,7	775
35-49	161,6	0,2	1 144	21,4	16,3	979
Milieu de résidence						
Bamako	162,5	0,2	503	22,4	14,5	421
Autres villes	161,9	0,1	794	21,7	14,7	648
Ensemble urbain	162,1	0,2	1 298	22,0	14,6	1 069
Rural	161,1	0,4	3 742	20,7	16,8	2 958
Région						
Kayes	162,4	0,4	790	20,8	17,0	625
Koulikoro	161,9	0,4	881	20,4	21,3	710
Sikasso	160,3	0,3	1 049	20,8	17,0	853
Ségou	161,3	0,4	925	20,9	15,0	725
Mopti	160,4	0,5	808	21,6	11,4	628
Tombouctou/Gao (urb.)	162,1	0,0	84	21,6	15,3	65
Bamako	162,5	0,2	503	22,4	14,5	421
Niveau d'instruction						
Aucun	161,2	0,4	4 271	20,9	16,8	3 401
Primaire	162,3	0,2	555	21,8	14,4	443
Secondaire ou plus	163,4	0,5	213	23,4	10,3	182
Ensemble	161,4	0,4	5 040	21,1	16,2	4 026

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

CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS

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

9.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES

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

quotient de mortalité néonatale (MN) : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;

quotient de mortalité post-néonatale (MPN) : probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire;

quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) : probabilité de décéder avant le premier anniversaire;

quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire;

quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

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

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDSM-II Mali 1995-96

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
0-4	60,4	62,1	122,5	131,1	237,5
5-9	76,6	68,2	144,7	144,4	268,2
10-14	82,6	69,4	152,0	164,6	291,6
15-19	88,5	69,7	158,2	186,7	315,4

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

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

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

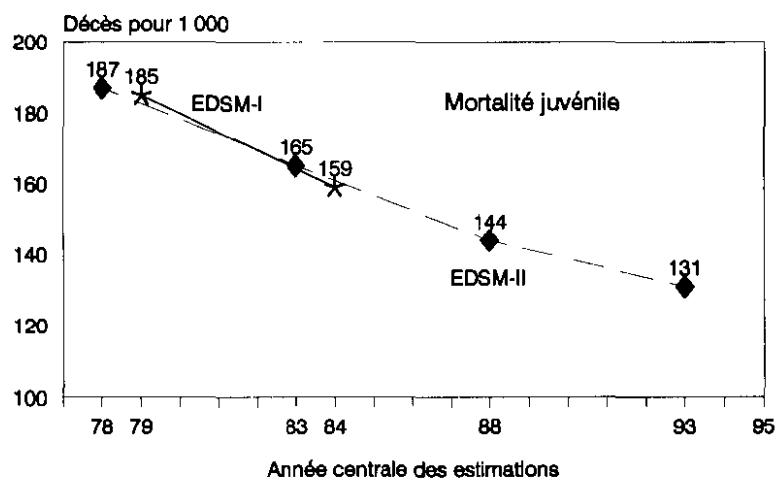
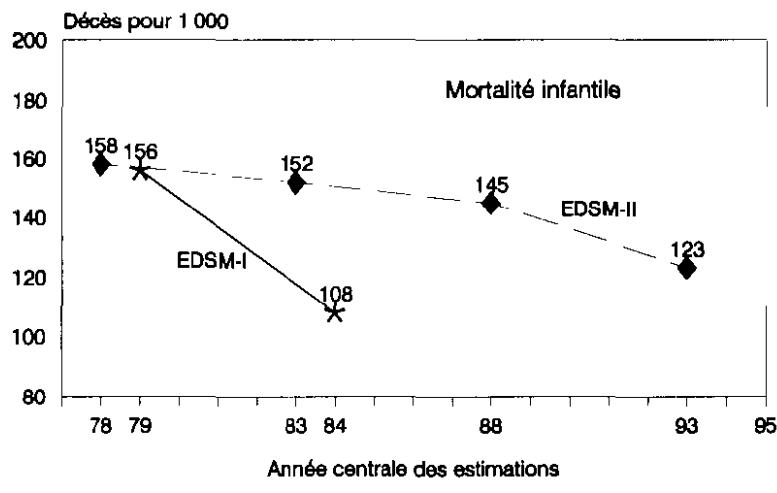
Différentes analyses⁴ ont été menés pour tenter d'expliquer ces différences de niveau de mortalité : il découle de ces analyses que, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, le niveau de mortalité infantile aurait été nettement sous-estimé par l'enquête de 1987. De ce fait, on ne doit pas rapprocher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

⁴ On a mené en particulier une analyse par cohorte. En effet, le fait de disposer des données de deux enquêtes successives permet de comparer les niveaux de fécondité des femmes d'une même cohorte au cours de la même période. En théorie, pour la même cohorte et la même période, on devrait retrouver exactement les mêmes taux. À partir des données de l'EDSM-I, on a reclassé les naissances (naissances toujours vivantes, décédées et naissances totales) selon les cohortes de mères et on a calculé des taux de "fécondité" par groupe de cohortes et par période pour l'ensemble des enfants, pour ceux toujours vivants et pour ceux décédés. Le même type de calcul a été fait à partir des données de l'EDSM-II.

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

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

Graphique 9.1
Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans selon
l'EDSM-I (1987) et l'EDSM-II (1995-96)



9.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

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

Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

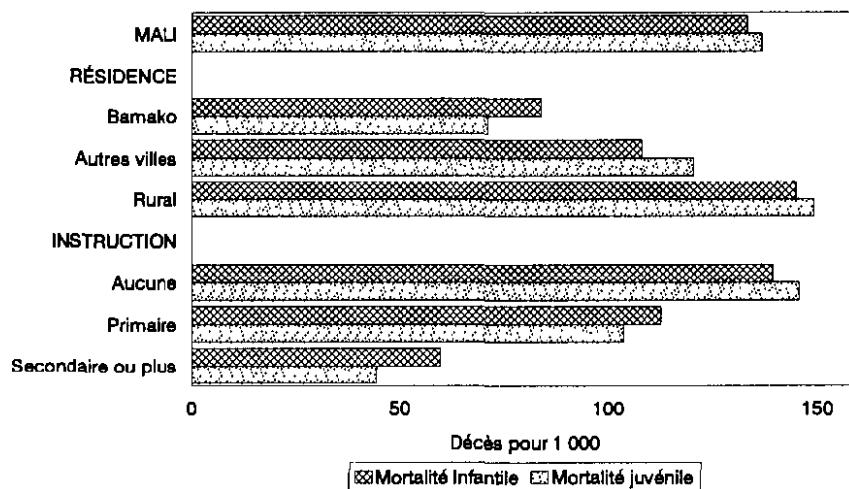
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédent l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Mortalité néonatale (MN)	Mortalité post-néonatale (MPN)	Mortalité infantile ($,q_0$)	Mortalité juvénile ($,q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($,q_0$)
Milieu de résidence					
Bamako	45,8	38,1	83,9	71,2	149,2
Autres villes	52,6	55,4	108,0	120,5	215,5
Ensemble urbain	50,0	48,7	98,7	101,5	190,1
Rural	74,5	70,5	145,0	149,2	272,5
Région					
Kayes	71,6	63,3	134,9	143,5	259,0
Koulakoro	72,0	59,8	131,8	115,4	232,0
Sikasso	73,3	65,4	138,7	108,7	232,3
Ségou	72,1	75,8	147,9	148,0	274,0
Mopti	67,1	75,3	142,4	213,2	325,3
Tombouctou/Gao (urb.)	(41,9)	(64,2)	(106,2)	(146,6)	(237,2)
Bamako	45,8	38,1	83,9	71,2	149,2
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	70,9	68,7	139,6	145,7	265,0
Primaire	59,3	53,4	112,7	103,6	204,7
Secondaire ou plus	40,1	19,5	59,6	44,4	101,4
Soins prénatals et assistance à l'accouchement¹					
Ni l'un ni l'autre	59,9	71,5	131,4	-	-
L'un ou l'autre	61,9	56,8	118,7	-	-
Les deux	41,6	51,7	93,4	-	-
Ensemble	68,4	65,1	133,5	137,0	252,2

Note : Les quotients calculés sur 250-499 cas (personnes exposées) figurent entre parenthèses.

¹ Quotients pour la période de cinq ans précédent l'enquête

Graphique 9.2
Mortalité infantile et juvénile selon
les caractéristiques de la mère



Note: Basé sur les décès de la période
de 10 ans ayant précédé l'enquête

EDSM-II 1995-96

La mortalité infantile est beaucoup plus faible en milieu urbain (99 %o), particulièrement à Bamako (84 %o) qu'en milieu rural (145 %o). Les écarts de mortalité selon le milieu de résidence persistent également après un an : sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 102 décèdent avant le cinquième anniversaire en milieu urbain contre 149 en milieu rural, et la mortalité juvénile à Bamako (71 %o) est nettement inférieure à celle des Autres Villes (121 %o). Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est de 44 % plus élevée en milieu rural (273 %o) qu'en milieu urbain (190 %o).

La mortalité des jeunes enfants varie également d'une région à une autre. Ainsi, dans la région de Mopti, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire est de 29 % supérieure à la moyenne nationale (325 %o contre 252 %o). Cet écart est entièrement dû à un écart de mortalité entre un et cinq ans; en effet, si la mortalité infantile reste très proche de la moyenne nationale (142 %o contre 134 %o), la mortalité juvénile y est 1,5 fois plus élevée (213 %o contre 137 %o). C'est dans la région de Ségou que le niveau de mortalité infantile est le plus élevé (148 %o), tandis que la mortalité juvénile y occupe la deuxième place (148 %o). Entre un et cinq ans, il y a peu de différence de mortalité entre les autres régions du pays.

Les enfants dont la mère est sans instruction ont une probabilité de mourir avant un an (140 %o) près de 25 % plus élevé que ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (113 %o) et plus de deux fois plus élevée que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (60 %o). Cette différence de mortalité est encore plus nette pour les enfants survivants à un an, puisque leur probabilité de mourir avant cinq ans est plus de trois fois plus élevée quand leur mère n'a aucun niveau d'instruction (146 %o) que lorsqu'elle a atteint le secondaire (44 %o). En ce qui concerne, la mortalité infanto-juvénile, la probabilité de décéder des enfants dont la mère a atteint le niveau d'instruction primaire (205 %o pour 5q0) se situe à mi-chemin entre le niveau de mortalité des enfants de femmes sans instruction (265 %o) et celui des enfants des mères les plus instruites (101 %o). Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout

le recours plus important aux services de santé des femmes instruites expliquent l'essentiel de ces différences de mortalité.

La dernière caractéristique présentée au tableau 9.2 concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par du personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 131 %o avant d'atteindre son premier anniversaire, contre 93 %o pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement par un professionnel de la santé.

Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons, 257 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce quotient est de 247 pour 1 000 filles à la naissance. Cet écart de mortalité entre les sexes se produit lors de la première année (mortalité infantile de 141 %o pour les garçons contre 127 %o pour les filles) et plus particulièrement au cours du premier mois d'existence (mortalité néonatale : 77 %o contre 60 %o).

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

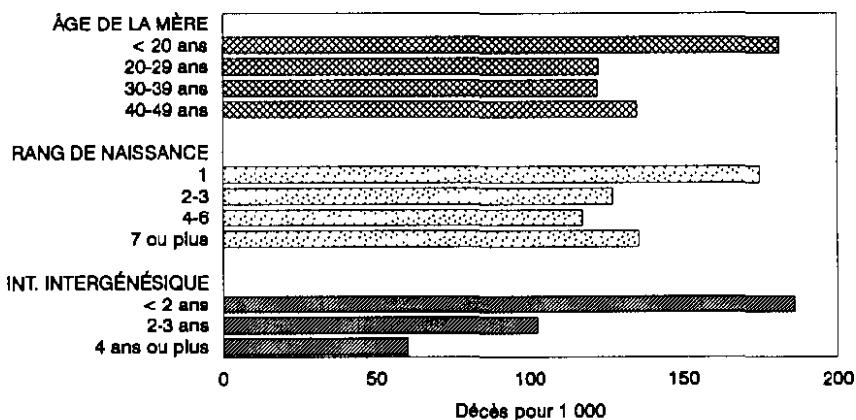
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($,q_0$)	Mortalité juvénile ($,q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($,q_0$)
Sexe					
Masculin	77,2	63,3	140,5	135,8	257,2
Féminin	59,6	66,9	126,5	138,1	247,2
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	99,0	82,2	181,2	155,0	308,1
20-29 ans	61,1	61,4	122,5	134,3	240,4
30-39 ans	60,6	61,6	122,2	127,9	234,5
40-49 ans	78,6	56,2	134,8	164,7	277,3
Rang de naissance					
1	108,5	66,4	174,8	140,0	290,3
2-3	59,0	68,0	127,0	141,7	250,7
4-6	55,6	61,5	117,2	132,9	234,5
7 ou plus	69,9	65,7	135,6	135,5	252,7
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	99,9	86,0	185,9	175,8	329,0
2-3 ans	44,3	58,0	102,3	126,8	216,2
4 ans ou plus	27,5	32,7	60,2	59,1	115,7
Taille à la naissance¹					
Très petit ou petit	77,1	64,2	141,3	-	-
Moyen ou gros	49,6	61,4	111,0	-	-
Ensemble	68,4	65,1	133,5	137,0	252,2

¹ Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Trois caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau 9.3 et au graphique 9.3 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) : ainsi, le risque de décéder avant l'âge d'un an est près d'une fois et demie plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (181 %o) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-39 ans (122 %o). Par ailleurs, la mortalité entre la naissance et le premier anniversaire d'un enfant né d'une mère âgée de 40 ans ou plus (135 %o) est sensiblement plus élevée que celle d'un enfant né d'une mère âgée de 20 à 39 ans (122 %o).

Graphique 9.3
Mortalité infantile selon certaines caractéristiques
en rapport avec la procréation



Note: Basé sur les décès de la période de 10 ans ayant précédé l'enquête

EDSM-II 1995-96

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang un (175 %o), puis baissent nettement pour les rangs suivants (127 %o et 117 %o pour les rangs 2 à 6), et remontent ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (136 %o pour les rangs 7 et plus).

La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (100 %o) plus de deux fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur ainé de 2-3 ans (44 %o) et près de quatre fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur ainé de 4 ans ou plus (28 %o). La mortalité post-néonatale des enfants nés rapidement après leur frère ou soeur (86 %o) est également près d'une fois et demie plus élevée que celle des enfants d'intervalles de 2-3 ans (58 %o) et plus de deux fois plus élevée qu'une naissance espacée de 4 ans ou plus (33 %o). Globalement, la mortalité infantile est trois fois moins importante lorsque les naissances surviennent plus de quatre ans après la naissance précédente (60 %o) par rapport aux naissances dont les intervalles sont inférieurs à 24 mois (186 %o). Il en est de même pour la mortalité juvénile avec, cependant, des écarts relatifs moins importants.

La mortalité différentielle selon ces trois caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces, de rangs élevés et par des intervalles intergénésiques très courts.

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau que les bébés très petits ou petits à la naissance (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de petite ou très petite taille à la naissance, 77 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 141 n'atteignent pas leur premier anniversaire. Pour ces enfants, les probabilités de mourir durant le premier mois et au cours de la première année d'existence (respectivement, 50 % et 111 %) sont environ 1,5 fois supérieures à celle des enfants moyens ou gros à la naissance.

Le tableau 9.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Au regard du tableau 9.4, il ressort que 28 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 9 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais sont inévitables, environ 40 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 24 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que fait courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1) court un risque de décéder 1,45 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît nettement comme un facteur de risque élevé, puisque les enfants issus de mères adolescentes et qui représentent 8 % de l'ensemble des naissances ont un risque de décéder 2 fois plus élevé que la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder près de 2 fois plus important (1,85) que la catégorie de référence. Les enfants issus des femmes âgées de plus de 34 ans courent un risque 1,48 fois supérieur à la référence, mais représentent cependant moins de 1 % des naissances. Ce sont, en fait, les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,61 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. Le pire scénario est celui relatif aux enfants issus de mères âgées de plus de 34 ans, qui suivent leur aîné de moins de 2 ans et qui sont de rang 4 ou plus : ces enfants courent un risque de décéder 2,22 fois plus élevé que ceux appartenant à la catégorie sans risque.

Tableau 9.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque(s), et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, EDSM-II Mali 1995-96

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque(s)	
Dans aucune catégorie à haut risque	27,7	1,00	18,1 ^a
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1	8,8	1,62	5,2
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	8,3	2,02	2,2
Âge > 34 ans	0,8	(1,48)	4,3
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	9,2	1,85	12,8
RG > 4	21,3	1,05	13,2
Ensemble des hauts risques simples	39,6	1,45	32,5
Hauts risques multiples			
Âge < 18 et IN < 24	0,9	(1,83)	0,8
Âge > 34 et IN < 24	0,1	*	0,3
Âge > 34 et RG > 4	11,4	1,11	25,3
IN < 24 et RG > 4	2,9	2,22	6,5
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 4	8,6	2,02	11,2
Ensemble des hauts risques multiples	24,0	1,61	44,2
Ensemble des catégories à risque(s)	63,5	1,51	76,7
Total	100,0	-	100,0
Effectif	10 280	-	8 222

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à haut risque*.

* Les ratios sont basés sur trop peu de cas et ont été supprimés.

{ } Basés sur moins de 200 cas.

¹ Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.

^a Y compris les femmes stérilisées

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espaceement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 9.4) qu'environ 18 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 77 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (64 %). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants.

CHAPITRE 10

MORTALITÉ MATERNELLE

10.1 INTRODUCTION

Au cours de l'EDSM-II, on a collecté des informations concernant la survie des soeurs des enquêtées : ces informations permettent d'estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte (Graham et al., 1989; Rutenberg et al., 1990). Pour chaque soeur de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel ou, si elle était décédée, son âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. A propos des soeurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

Pour utiliser la méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle, il faut disposer de données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour des périodes de référence bien définies, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus dans chaque période de référence. Les taux de mortalité par cause maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès dus à des *causes maternelles* par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le taux par cause maternelle estimé à 15-49 ans peut alors être converti en une mesure du risque de mortalité maternelle, ou taux de mortalité maternelle, en le divisant par le taux global de fécondité générale.

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder de causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Étant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité qui correspondent à une période dont le milieu se situerait, approximativement, 12 ans avant l'enquête.

10.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et soeurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et soeurs et, pour ceux qui étaient encore en vie, on lui a demandé leur âge. Pour ceux qui étaient décédés, on s'est informé sur le nombre d'années écoulées depuis le décès et sur l'âge au décès. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées on a posé trois questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

« *Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée?* »
Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'accouchement ? »

Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement ? »

L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels. Les questions ont été libellées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

10.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode d'estimation directe ou indirecte, l'estimation du niveau de mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de soeurs de l'enquêtée, le nombre de celles qui sont décédées et le nombre de celles dont le décès est lié à la maternité. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. L'estimation directe nécessite, en plus des données exactes sur la survie des soeurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Le nombre de frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès sont présentés au tableau 10.1.

L'information concernant l'état de survie n'est manquante que pour 5 frères ou soeurs (0,01 %). Par ailleurs, des données complètes ont été obtenues pour presque toute la fratrie¹ de la femme enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et soeurs survivants (99,8 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères que pour les soeurs. Pour les membres décédés de la fratrie, dans la très grande majorité des cas (99 %), on dispose d'estimations, à la fois, sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès; le nombre de cas pour lesquels des informations déclarées ou estimées sont manquantes (âge au décès et/ou année écoulée depuis le décès) ne varie qu'assez peu entre les frères et les soeurs (1,6 % contre 1,0 %). Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et soeurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et soeurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes². Les données sur la survie des frères et soeurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

¹ Le terme *fratrie* utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et soeurs de la femme enquêtée, issus de la même mère.

² L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et soeurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et soeur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et soeur décédé pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et soeurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et soeurs "encadrants". Pour les frères et soeurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de soeurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et soeurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

Tableau 10.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Nombre de frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, EDSM-II Mali 1995-96

Frères et soeurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
État de survie						
Survivants	19 536	74,9	19 903	73,1	39 439	74,0
Décédés	6 549	25,1	7 336	26,9	13 885	26,0
ND/Manquant	1	0,0	4	0,0	5	0,0
Total des frères et soeurs	26 086	100,0	27 243	100,0	53 329	100,0
Âge des survivants						
Âge déclaré	19 511	99,9	19 864	99,8	39 375	99,8
ND/Manquant	25	0,1	39	0,2	65	0,2
Total des survivants	19 536	100,0	19 903	100,0	39 439	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années déclarés	6 483	99,0	7 219	98,4	13 702	98,7
Âge au décès manquant	1	0,0	23	0,3	25	0,2
Nombre d'années manquant	65	1,0	80	1,1	145	1,0
Âge et nombre d'années manquants	0	0,0	13	0,2	13	0,1
Total des décédés	6 549	100,0	7 336	100,0	13 885	100,0

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de soeurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 10.2 présente différents tests permettant d'évaluer cette complétude. Tout d'abord, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de sa fratrie. Si l'année de naissance médiane des frères et soeurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et soeurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux sont décédés avant qu'elles ne soient nées. Dans le cas du Mali, l'année médiane de naissance des frères et soeurs est supérieure de deux ans à celle des enquêtées (1969 contre 1967)³ ce qui dénote une très légère sous-déclaration des frères et soeurs les plus âgés. Ces derniers étant plus susceptibles d'être décédés que les plus jeunes, cela pourrait entraîner une très légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Cependant, du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et soeurs soient déclarés n'est pas le plus important, par contre, il est crucial que les données soient aussi complètes que possible sur les sujets soumis au risque de mortalité maternelle, à savoir les soeurs en âge de procréation.

Deux autres tests permettant d'évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et soeurs figurent au tableau 10.2 : il s'agit du rapport de masculinité à la naissance et de la taille moyenne de la fratrie. Pour l'ensemble des frères et soeurs, le rapport de masculinité à la naissance est de 104 hommes pour 100 femmes, ce qui est cohérent avec les données internationales. La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,5 ce qui paraît assez proche de ce que l'on sait de la parité finale passée des femmes maliennes. Le

³ On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1946-1981), celles des frères et soeurs portent sur 77 ans.

Tableau 10.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance, et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, EDSM-II Mali 1995-96

Année de naissance	Répartition (en %)	
	Enquêtées	Frères/ Soeurs
Avant 1950	4,9	6,2
1950-54	8,5	6,7
1955-59	12,1	10,5
1960-64	15,2	12,8
1965-69	18,2	15,6
1970-74	16,5	15,0
1975-79	20,3	13,3
1980 ou plus tard	4,2	20,0
Total	100,0	100,0
Intervalle	1946-1981	1915-1995
Médiane	1967	1969
Effectif	9 704	53 317
Évolution		
Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
Années 1940	5,5	95,3
1950-54	5,9	98,3
1955-59	6,0	109,0
1960-64	6,3	104,2
1965-69	6,5	104,4
1970-74	6,9	105,1
1975-79	7,0	107,2
Années 1980	6,9	98,4
Ensemble	6,5	104,4

rapport de masculinité à la naissance varie relativement peu (de 95 à 109) compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons; cette évolution ne fait apparaître aucune tendance à l'omission de l'un ou l'autre sexe. Par contre, l'évolution de la taille de la fratrie, qui diminue avec l'année de naissance, en particulier à partir des années de naissance précédant 1960, semblerait indiquer qu'il y ait eu certaines omissions de frères et soeurs d'enquêtées nées 35 ans et plus avant l'enquête. Ceci en supposant, bien entendu, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps. Ce résultat confirme ce qui a été noté précédemment concernant de possibles omissions des frères et soeurs les plus âgés et, comme conséquence, une possible légère sous-estimation de la mortalité passée.

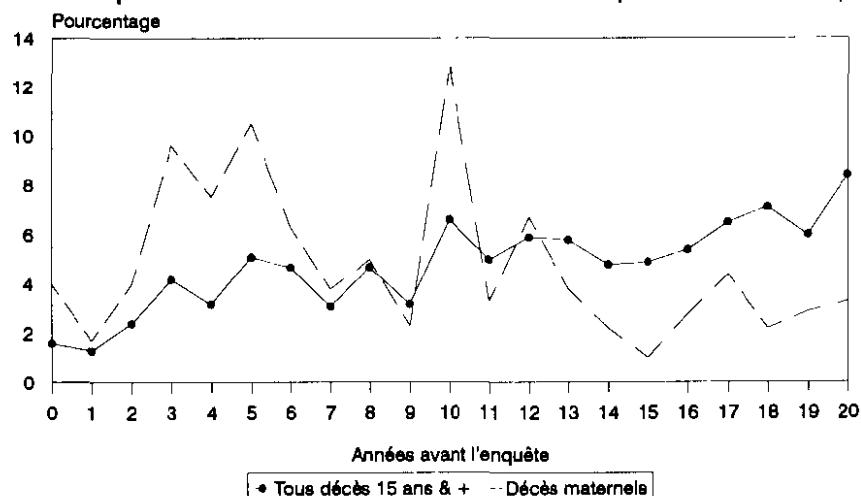
Avec ce type de données, peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. La distribution des décès survenus à l'âge de 15 ans et plus, pour toutes les soeurs et pour celles qui sont décédées de causes

maternelles, est présentée au graphique 10.1 selon le nombre d'années écoulées depuis que le décès s'est produit.

L'allure générale de ce graphique indique que, pour l'ensemble de la mortalité des femmes, plus de décès se seraient produits au cours de la période la plus ancienne (66 % des décès se seraient produits 10-20 ans avant l'enquête) qu'au cours de la période la plus récente (34 % au cours de la période 0-9 ans avant l'enquête). Ceci pourrait être le signe d'une baisse réelle de la mortalité adulte au cours de la période la plus récente. Par contre, on n'observe pas de concentration des décès autour d'une année particulière précédant l'enquête. En ce qui concerne les décès de cause maternelle, le graphique 10.1 met en évidence une attraction évidente pour des décès qui se seraient produits 3 ans, 5 ans et 10 ans avant l'enquête. Globalement, plus de décès se seraient produits au cours de la période la plus récente (55 % au cours de la période 0-9 ans avant l'enquête) que pour la période antérieure (45 % au cours de la période 10-20 ans avant l'enquête). Ceci peut être dû, en partie, à un nombre plus important d'années d'exposition au cours de la période la plus récente, à des erreurs de sondage et/ou à des biais de déclaration.

Pour limiter les effets de ce phénomène d'attraction, on a procédé à une estimation de mortalité dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisant pour une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle; à l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de la situation récente de la mortalité qui a été mentionnée précédemment. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle.

Graphique 10.1
Distribution des décès de soeurs des
enquêtées selon le nombre d'années précédent l'enquête



10.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 10.3. Le nombre de décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans n'est pas très important (375 femmes et 366 hommes), de sorte que les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Tableau 10.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et soeurs des femmes enquêtées, par sexe, Mali 1989-1995/96 et taux des tables types de mortalité, EDSM-II Mali 1995-96

SEXE FÉMININ				
Groupe d'âges	Décès	Taux estimés pour 1989-1995/96		Table type de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest
		Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	
15-19	66	20 186	3,27	2,18
20-24	65	21 974	2,94	2,96
25-29	68	19 848	3,44	3,39
30-34	64	15 848	4,05	4,22
35-39	54	10 994	4,90	5,04
40-44	41	6 467	6,41	5,39
45-49	16	3 332	4,88	6,35
15-49	375		4,01**	
SEXE MASCULIN				
Groupe d'âges	Décès	Taux estimés pour 1989-1995/96		Table type de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest
		Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	
15-19	33	20 758	1,59	1,30
20-24	61	21 937	2,79	1,96
25-29	71	19 956	3,58	2,30
30-34	64	16 405	3,89	2,90
35-39	67	11 599	5,74	4,30
40-44	47	6 659	7,12	5,78
45-49	23	3 141	7,21	8,50
15-49	366		4,02**	

* Les taux des tables types proviennent du modèle de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest, selon une valeur de s_{q_0} égale à 233 % pour le sexe féminin et 255 % pour le sexe masculin.

** Taux standardisés par âge

Les résultats du tableau 10.3 font apparaître un niveau de mortalité relativement élevé entre 15 et 49 ans, estimé à 4,0 % pour l'ensemble des femmes ainsi que pour l'ensemble des hommes. Comme les décès à ces âges restent, néanmoins, relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. En particulier, la mortalité à 40-44 ans semble sous-estimée pour les hommes comme pour les femmes et, à l'inverse, la mortalité à 15-19 ans semble surestimée pour les femmes. Il s'agit très certainement ici de mauvaises déclarations d'âge au décès : il semble évident, par exemple, que, chez les femmes, certains décès de 45-49 ans ont été déplacés à 40-44 ans. Néanmoins, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible. Avec une augmentation régulière par âge, les taux à 40-49 ans (proches de 6 % pour les femmes et de 7 % pour les hommes) sont entre deux et trois fois plus élevés que ceux à 15-24 ans (autour de 3 %).

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. L'évaluation de la mortalité est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête à une série de taux provenant de tables types de mortalité des Nations Unies (Nations Unies, 1982).

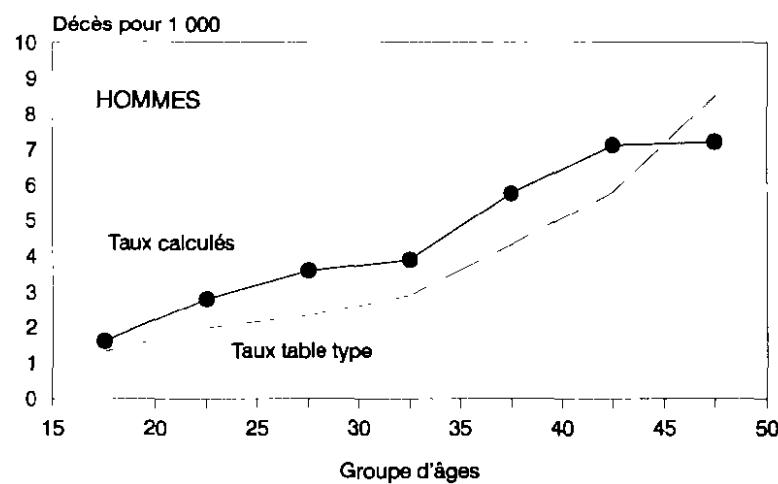
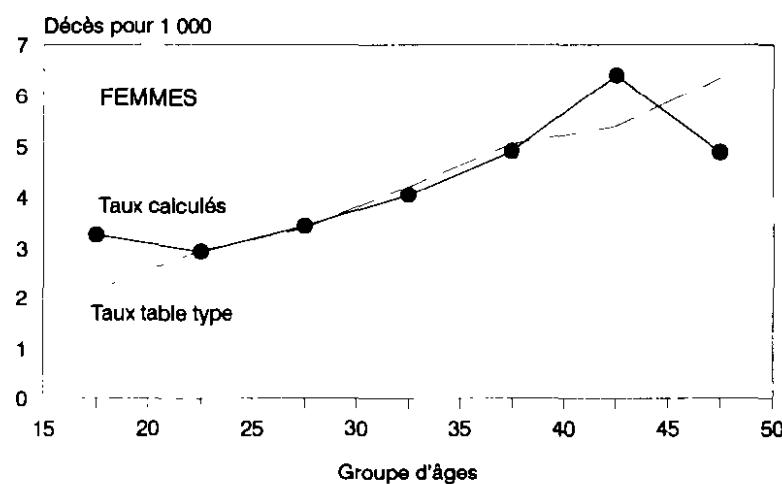
Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir de tables types de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest sont présentés au tableau 10.3 et au graphique 10.2. Parmi les tables types des Nations Unies, celles correspondant au modèle de mortalité de l'Afrique de l'Ouest ont été retenues parce que ce sont celles qui se rapprochent le plus du type de mortalité infantile/juvénile du Mali. Les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infanto-juvénile ($,q_0$) estimé pour la période de dix ans précédant l'EDSM-II⁴.

Pour les femmes, les taux de mortalité estimés sont légèrement supérieurs à ceux du modèle à 15-19 ans et 40-44 ans et légèrement inférieurs à 45-49 ans; pour les hommes, les taux estimés sont légèrement supérieurs à ceux du modèle entre 20 et 45 ans. Néanmoins, quel que soit le sexe, la tendance générale des deux séries de taux est assez similaire.

La validité des données collectées par le biais d'enquêtes rétrospectives peut être affectée par l'omission d'événements et la mauvaise datation des événements déclarés. Dans le cadre de l'EDSM-II, les estimations sont probablement entachées de sous-déclarations, bien qu'à l'évidence, on ne constate pas de problème majeur de ce type. L'évaluation par comparaison au modèle de mortalité tend à confirmer la qualité des données sur la survie des frères et soeurs et les estimations de mortalité basées sur ces données semblent tout à fait plausibles.

⁴ Pour la période de dix ans précédant l'enquête, les quotients de mortalité entre la naissance et le cinquième anniversaire ($,q_0$) sont de 247 % (sexe féminin) et de 257 % (sexe masculin) (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants de moins de cinq ans); les tables utilisées correspondent à des niveaux de mortalité infanto-juvénile très voisins (233 % pour le sexe féminin, et 255 % pour le sexe masculin).

Graphique 10.2
Taux de mortalité par groupe d'âges de 5 ans
(période 0-6 ans avant l'EDSM-II) et taux de la table type
des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest



10.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs, est présentée au tableau 10.4. Les décès maternels sont au nombre de 134 pour la période 1989-1996. La tendance des taux par âge est assez irrégulière. On constate en particulier, comme pour la mortalité générale, une surestimation de la mortalité à 40-44 ans et, à l'inverse, une sous-estimation de la mortalité à 45-49 ans. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est égale à 1,35 pour la période 1989-1996.

Tableau 10.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des soeurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EDSM-II Mali 1995-96

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (%)	Proportion des décès maternels/Ensemble des décès
15-19	20,3	20 186	1,01	0,31
20-24	28,8	21 974	1,31	0,45
25-29	28,4	19 848	1,43	0,42
30-34	23,1	15 848	1,46	0,36
35-39	17,7	10 994	1,61	0,33
40-44	13,0	6 467	2,00	0,31
45-49	2,2	3 332	0,66	0,14
15-49	134	98 649	1,35 ^a	0,36
Taux global de fécondité générale (TGFG %)			234 ^a	
Taux de mortalité maternelle (TMM) ¹			577	
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) ²			0,042	

^a Taux standardisés par âge

¹ Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité par cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.

² Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1-RDV) = (1 - TMM/100 000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-6 ans avant l'enquête, estimé à 7,4 enfants par femme.

Les taux de mortalité pour cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 10.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la maternité. Le taux de mortalité maternelle est de 577 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1989-1996.

À partir des taux de mortalité maternelle, on a calculé, au tableau 10.4, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie⁵ qui exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle

⁵ La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 10.4.

durant les âges de procréation. Le risque est de 0,042 pour la période 1989-1996, en d'autres termes, une femme sur 24 court le risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Au tableau 10.4 figurent enfin les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la période 1989-1996. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent leur maximum à 20-24 ans et 25-29 ans, âges de fécondité maximale, où plus de deux décès de femme sur cinq seraient dus à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), plus d'un décès sur trois serait dû à des causes maternelles (36 %).

10.6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les données sur la survie des soeurs peuvent aussi être utilisées pour estimer la mortalité maternelle par la méthode indirecte (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupes d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées de 15 ans et plus et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit également une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur des petits échantillons, il est préférable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 10.5. Les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,028 à 0,056. Quand on considère l'ensemble des enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,041 soit, en d'autres termes, un risque de 1 sur 24. Cette valeur peut être transformée en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, centrée à environ 12 ans avant l'enquête, soit 1984, est de 507 pour 100 000.

Tableau 10.5 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle par la méthode indirecte, EDSM-II Mal 1995-96

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs de 15 ans ou plus ¹	Nombre de soeurs décédées	Décès maternels ajustés	Facteurs d'ajustement pour l'exposition	Soeurs/unité d'exposition au risque	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)
15-19	1 883	3 494 ^a	67	20,9	0,107	373,8	0,056
20-24	1 594	2 958 ^a	99	30,0	0,206	609,4	0,049
25-29	1 693	3 142 ^a	139	52,8	0,343	1 077,7	0,049
30-34	1 521	2 998	189	76,4	0,503	1 508,2	0,051
35-39	1 359	2 612	189	59,4	0,664	1 734,3	0,034
40-44	895	1 615	164	49,4	0,802	1 295,1	0,038
45-49	758	1 362	184	34,6	0,900	1 225,8	0,028
15-49 ans	9 704	18 181	1 030	322,7	-	7 824,4	0,041
Taux de mortalité maternelle (TMM) ² =		507					

¹ Obtenu en multipliant le nombre d'enquêtées par le nombre moyen de soeurs de 15 ans et plus par enquêtée déclarées par les enquêtées de 30-49 ans.

² TMM = $(1 - [1 - RDV]^{1/ISF}) \times (100 000)$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 10-14 ans avant l'enquête, estimé à 8,3 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

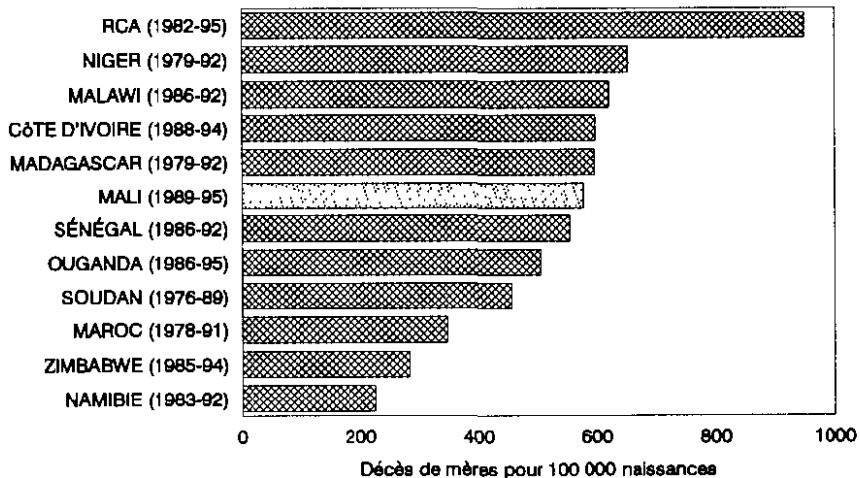
10.7 CONCLUSION

L'estimation directe du taux de mortalité maternelle au Mali pour la période 1989-1996 (centrée sur l'année 1992) est, selon l'EDSM-II, de 577 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. L'estimation indirecte fournit un taux de 507 qui représente une moyenne couvrant une longue période, centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête, soit 1984. Étant donné le degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité et aux différences dans les méthodes de calculs, ces deux taux peuvent être considérés comme assez proches. Globalement, on peut estimer que le taux de mortalité maternelle se situait au Mali entre 500 et 600 décès pour 100 000 naissances vivantes durant les décennies 1980 et 1990.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors d'enquêtes EDS menées récemment dans d'autres pays africains figurent au graphique 10.3.

Bien que plusieurs pays africains aient des niveaux de mortalité maternelle plus élevés, il n'en reste pas moins que le Mali se caractérise par une forte mortalité maternelle : elle est 13 % plus élevée qu'au Sénégal et 27 % plus élevée qu'au Soudan. Elle est 1,7 fois plus élevée qu'au Maroc, près de trois fois plus élevée qu'en Namibie et, surtout, elle est près de 20 fois plus élevée que dans les pays développés. Ce résultat met en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères maliennes.

Graphique 10.3
Mortalité maternelle au Mali et dans d'autres
pays africains, EDS 1989-1996



Note : les années qui suivent le nom du pays indiquent la période pour laquelle les taux de mortalité maternelle ont été calculés.

CHAPITRE 11

L'EXCISION

La pratique de l'excision, qui consiste en l'ablation d'une partie des organes génitaux externes de la femme, est une coutume profondément ancrée dans la vie des femmes maliennes. Plusieurs formes peuvent être pratiquées : ablation du clitoris (clitoridectomie), ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision¹) et ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres, avec suture du sexe de la femme (infibulation). Au Mali, les deux premières formes sont les plus fréquentes et sont le plus souvent pratiquées par des *exciseuses* traditionnelles, dans des conditions d'asepsie souvent peu satisfaisantes. Cette pratique a des répercussions importantes sur la vie des femmes. Au-delà du traumatisme causé par la douleur, des hémorragies, des infections (y compris le risque de transmission du VIH, puisque le même instrument est utilisé plusieurs fois sans qu'il soit stérilisé) et des cicatrices douloureuses peuvent s'ensuivre; en outre, des problèmes pour uriner, au cours des règles, des rapports sexuels et même au cours de l'accouchement sont fréquents. Jusqu'à présent, aucune campagne nationale de lutte contre cette pratique n'a été menée au Mali. Seules quelques initiatives locales, le plus souvent conduites par des organisations non-gouvernementales, ont été entreprises.

Pour évaluer l'ampleur de cette pratique dans le pays, l'EDSM-II a collecté des informations sur l'excision des femmes de 15 à 49 ans, sur le type d'excision pratiquée, sur l'âge des femmes au moment de l'excision et sur le type de personne qui a procédé à l'excision. Des questions supplémentaires sur l'excision de la fille aînée (si la femme en a une), sur l'âge à l'excision de la fille, ainsi que sur le type de personne qui a procédé à l'excision ont été aussi posées, pour déterminer si cette pratique se perpétue aujourd'hui d'une génération de femmes à l'autre. Pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, une série de questions a également été posée sur les objections faites lors de l'excision de la fille aînée et sur la poursuite ou l'arrêt de cette pratique. Afin de lever toute ambiguïté sur les différents termes qui désignent cette pratique, dans le questionnaire individuel, on a utilisé, pour chaque type d'excision, la terminologie en vigueur au Mali dans les différentes langues, et cette terminologie a été revue par des sage-femmes.

11.1 PRATIQUE DE L'EXCISION

11.1.1 Pratique de l'excision parmi les femmes enquêtées

La pratique de l'excision est très répandue au Mali, puisque sur les 9 704 femmes de 15-49 ans enquêtées, 9 097 ont déclaré avoir été excisées, soit une proportion de 94 % (tableau 11.1). Deux types de pratiques prédominent : la clitoridectomie (52 %) et l'excision proprement dite (47 %). Quant à l'infibulation, elle a été pratiquée sur moins de 1 % des femmes.

On ne note aucune différence dans les proportions de femmes excisées selon les groupes d'âges (93 % à 15-19 ans, 94 % à 35-39 ans et 92 % à 45-49 ans), ce qui laisse penser que cette pratique perdure d'une génération à l'autre. La clitoridectomie est la pratique prédominante dans toutes les générations de femmes.

Les femmes de Bamako (95 %) sont aussi souvent excisées que celles du milieu rural (96 %), alors que la proportion de femmes excisées résidant dans les Autres Villes est légèrement inférieure (86 %). Selon la région, on constate que moins d'une femme sur dix (9 %) résidant dans les communes de Tombouctou/Gao

¹ Bien que le terme excision désigne une forme bien spécifique d'ablation, dans la suite de ce rapport, il sera également utilisé de façon générale pour désigner les trois différentes formes que prend cette pratique.

Tableau 11.1 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes excisées et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Effectif de femmes excisées
			Clitoriectomie	Excision	Infibulation	Autre	
Groupe d'âges							
15-19	92,5	1 883	50,0	48,5	0,7	0,1	1 742
20-24	94,2	1 594	51,2	47,9	0,3	0,2	1 502
25-29	93,9	1 693	50,8	47,9	0,5	0,2	1 591
30-34	94,8	1 521	52,3	46,9	0,6	0,1	1 442
35-39	93,9	1 359	54,8	44,4	0,5	0,2	1 276
40-44	94,2	895	55,5	44,2	0,1	0,0	843
45-49	92,4	758	53,1	46,6	0,3	0,0	700
Milieu de résidence							
Bamako	95,3	1 355	58,9	38,3	0,6	0,1	1 291
Autres villes	85,5	1 719	51,1	47,7	0,9	0,0	1 469
Ensemble urbain	89,8	3 074	54,8	43,3	0,8	0,0	2 759
Rural	95,6	6 630	51,0	48,5	0,4	0,2	6 337
Région							
Kayes	98,6	1 479	86,1	13,4	0,4	0,1	1 457
Koulikoro	99,3	1 579	30,1	69,6	0,2	0,1	1 567
Sikasso	96,6	1 839	63,2	36,3	0,1	0,2	1 776
Ségou	93,9	1 690	62,3	37,1	0,4	0,1	1 587
Mopti	88,3	1 588	10,0	88,4	1,4	0,2	1 402
Tombouctou/Gao (urb.)	9,3	175	22,8	74,7	0,0	0,0	16
Bamako	95,3	1 355	58,9	38,3	0,6	0,1	1 291
Niveau d'instruction							
Aucun	94,0	7 867	52,1	47,0	0,5	0,1	7 398
Primaire	94,1	1 152	52,7	45,7	0,7	0,1	1 083
Secondaire ou plus	89,7	685	51,4	47,6	0,0	0,1	615
Religion							
Musulmane	94,3	8 794	51,6	47,3	0,5	0,1	8 291
Chrétienne	84,6	290	58,4	41,1	0,0	0,4	246
Animiste	88,2	471	56,2	43,8	0,0	0,0	416
Autre	97,1	149	57,7	42,3	0,0	0,0	144
Ethnie							
Bambara	98,9	2 814	49,7	49,7	0,2	0,1	2 784
Peulh	98,4	1 404	46,0	52,1	1,5	0,0	1 382
Sarakolé/Soninké	98,6	1 228	66,6	32,3	0,8	0,1	1 212
Sénoufo/Minianka	95,6	859	67,3	32,3	0,0	0,3	821
Dogon	84,0	856	10,0	88,3	0,6	0,4	719
Malinké	98,9	741	59,9	39,4	0,3	0,0	733
Sonraï	47,8	319	41,1	58,2	0,0	0,0	152
Tamachek	16,5	76	37,4	62,6	0,0	0,0	13
Autre	91,2	1 406	61,2	38,1	0,1	0,3	1 281
Ensemble	93,7	9 704	52,1	46,9	0,5	0,1	9 097

a été excisée, ce qui est le niveau le plus bas du pays, et ce qui explique la moindre proportion enregistrée dans les Autres Villes. Par contre, dans les autres régions, la proportion de femmes excisées varie de 88 % à Mopti à 99 % à Koulikoro et Kayes. Bien que les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (90 %) semblent avoir un peu moins souvent subi cette pratique que les autres (94 %), il apparaît difficile de conclure à un lien entre excision et niveau d'instruction puisque pratiquée, le plus souvent, pendant l'enfance, elle est indépendante de la femme elle-même.

La religion ne semble pas jouer un rôle important dans la pratique de l'excision, puisque la très grande majorité des femmes sont excisées quelle que soit leur religion. Cependant, on constate que les femmes de confession musulmane (94 %) sont plus souvent excisées que celles de confession chrétienne (85 %) ou animiste (88 %). Seule l'appartenance ethnique semble jouer un rôle important dans la pratique de l'excision, puisque seulement 17 % des femmes Tamacheck et 48 % des femmes Sonraï ont été excisées, ce qui est cohérent avec l'observation faite précédemment sur les villes de Tombouctou/Gao, où ces femmes sont très nombreuses.

11.1.2 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

L'analyse du tableau 11.2 montre que les trois quarts des filles aînées des femmes enquêtées (74 %) ont déjà subi une excision. Parmi les filles aînées qui ne sont pas excisées, on peut noter que, pour 19 % d'entre elles, la mère a l'intention de faire procéder à l'excision et pour seulement 6 % d'entre elles, la mère n'a pas l'intention de le faire. Au total, 92 % des filles aînées des femmes enquêtées sont ou seront excisées, c'est-à-dire un niveau tout à fait semblable à celui des mères (94 %). Ce résultat indique qu'au Mali l'excision est une pratique qui reste encore aujourd'hui très répandue.

À première vue, il semblerait que les mères les plus jeunes (15-24 ans), c'est-à-dire celles qui ont les filles les plus jeunes, les fassent moins souvent exciser que les autres, mais la proportion de celles qui ont l'intention de le faire (55 % à 15-19 ans, 42 % à 20-24 ans) montre que la pratique sera de même niveau que celui enregistré pour les filles aînées des femmes plus âgées. En fait, quel que soit le groupe d'âges de la mère, on constate que 6 à 8 % seulement de leurs filles aînées ne sont ou ne seront pas excisées.

Selon le milieu de résidence, on relève que 12 % des femmes du milieu urbain n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles aînées contre seulement 4 % en milieu rural. La proportion de filles qui ne sont ou ne seront pas excisées est plus faible à Bamako (9 %) que dans les Autres Villes (15 %), mais cela est dû aux communes de Tombouctou/Gao où l'on constate que seulement 6 % des mères ont fait ou ont l'intention de faire exciser leur fille aînée. Si l'on compare au niveau régional, les niveaux d'excision des filles aînées (intention comprise) avec celui des mères, on constate que c'est seulement dans les communes de Tombouctou/Gao (6 % contre 9 %) et dans le district de Bamako (89 % contre 95 %), que cette pratique pourrait diminuer légèrement.

Selon le niveau d'instruction, 6 % seulement des femmes sans aucune instruction ou ayant le niveau primaire ont déclaré ne pas avoir l'intention de faire exciser leur fille aînée contre 17 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Alors que le niveau d'instruction de la mère ne joue aucun rôle, pour elle-même, dans la pratique ou non de l'excision, il apparaît déterminant pour sa fille aînée, et semble donc être un des éléments influençant le plus le changement de comportement vis-à-vis de cette pratique.

Les proportions des femmes excisées sont peu différentes selon la religion, mais on relève, cependant, que les femmes chrétiennes font moins souvent exciser leurs filles que les autres femmes. En effet, 17 % des femmes chrétiennes n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles contre 6 % chez les musulmanes et 9 % chez les animistes.

Tableau 11.2 Pratique de l'excision des filles aînées

Répartition (en %) des filles aînées des femmes enquêtées selon qu'elles sont excisées ou non, selon l'âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des mères	Non excisées, mais la mère :				Effectif de filles aînées
	Excisées	A l'intention de la faire exciser	N'a pas l'intention de la faire exciser	NSP	
Groupe d'âges					
15-19	35,8	54,7	6,0	3,5	289
20-24	50,2	41,5	5,8	2,5	916
25-29	64,9	26,9	6,6	1,6	1 270
30-34	77,8	14,6	6,7	0,8	1 280
35-39	84,9	7,9	5,9	1,3	1 177
40-44	91,2	2,4	5,8	0,6	806
45-49	90,0	1,9	7,7	0,5	661
Milieu de résidence					
Bamako	78,0	11,4	8,9	1,6	730
Autres villes	73,4	10,6	14,9	1,1	1 020
Ensemble urbain	75,4	11,0	12,4	1,3	1 750
Rural	73,0	21,5	4,1	1,4	4 648
Région					
Kayes	91,7	6,7	1,4	0,2	952
Koulikoro	78,9	19,2	1,4	0,5	1 094
Sikasso	62,7	32,0	3,8	1,5	1 297
Ségou	74,5	17,8	4,5	3,2	1 182
Mopti	67,9	20,1	11,3	0,8	1 043
Tombouctou/Gao (urb.)	4,5	1,4	91,5	2,6	100
Bamako	78,0	11,4	8,9	1,6	730
Niveau d'instruction					
Aucun	73,6	19,3	5,8	1,4	5 376
Primaire	73,6	19,2	6,0	1,3	699
Secondaire ou plus	75,0	6,8	16,7	1,6	324
Religion					
Musulmane	75,4	17,5	5,9	1,1	5 807
Chrétienne	55,0	23,1	16,7	5,2	182
Animiste	60,9	25,3	9,1	4,7	320
Autre	40,1	56,3	3,6	0,0	90
Ethnie					
Bambara	71,4	25,4	1,9	1,3	1 905
Peulh	79,0	16,6	3,7	0,8	913
Sarakolé/Soninké	90,3	8,1	1,6	0,0	794
Sénoufo/Minianka	63,9	31,4	3,1	1,7	588
Dogon	68,9	15,3	15,4	0,5	587
Malinké	85,4	10,4	3,1	1,1	455
Sonrai	38,1	9,0	48,9	4,1	182
Tamachek	13,6	1,1	83,5	1,8	47
Autre	72,1	16,8	8,0	3,1	927
Ensemble	73,6	18,6	6,4	1,4	6 399

L'excision des filles aînées est pratiquée par toutes les ethnies (84 % et plus), hormis les Tamachek et les Sonraï chez qui cette pratique n'est pas répandue. Les femmes Dogons, excisées à 84 %, se démarquent également des autres ethnies, avec 17 % qui n'ont pas l'intention de faire exciser leurs filles.

11.2 ÂGE À L'EXCISION

11.2.1 Âge à l'excision des femmes enquêtées

Deux femmes sur cinq (41 %) ont été excisées relativement jeunes, entre 0 et 4 ans, 12 % à 5-6 ans, 10 % à 7-8 ans et 10 % à 9-10 ans. Ainsi, les trois quarts des femmes sont excisées avant l'âge de 11 ans et seulement 10 % des femmes étaient plus âgées au moment de l'excision : 4 % à 11-12 ans, 3 % à 13-14 ans et seulement 2 % des femmes ont été excisées à 15 ans ou plus (tableau 11.3.1). Enfin, il y a 17 % des femmes qui ne savent pas à quel âge elles ont été excisées, ce qui signifie qu'elles ont été très certainement excisées à un âge très précoce. L'âge médian à l'excision des femmes est de 6,3 ans. Cependant, on constate que cet âge médian varie beaucoup avec les caractéristiques socio-démographiques.

Ainsi, on assiste à un raccourcissement du calendrier de l'excision avec la baisse très régulière de l'âge médian à l'excision, des générations les plus âgées aux générations les plus récentes : cet âge passe de 8,8 ans pour les femmes de 45-49 ans (où 4 % des femmes ont été excisées au-delà de 15 ans), à 6,7 ans pour celles de 30-34 ans et à 4,3 ans pour celles de 15-19 ans.

Selon le milieu de résidence, les excisions aux âges jeunes sont plus fréquentes en milieu urbain (53 % entre 0-4 ans) qu'en milieu rural (36 %), où l'âge médian est de 6,9 ans. La situation de Bamako avec 1,0 an comme âge médian à l'excision est très différente de celle des Autres Villes (5,6 ans) et du milieu rural, où la moitié des femmes ont été excisées presque 6 ans plus tard que dans la capitale (âge médian 6,9 ans).

En ce qui concerne les régions, on constate que dans les communes de Tombouctou/Gao (13,8 ans) et les régions de Sikasso (10,2 ans) et de Ségou (8,1 ans), l'âge médian à l'excision est beaucoup plus élevé qu'ailleurs, notamment dans la région de Kayes, où la moitié des femmes ont été excisées avant leur premier anniversaire (âge médian 0,9 an).

Les femmes musulmanes sont excisées relativement plus jeunes (6,0 ans) que les chrétiennes (7,5 ans) et que les animistes (8,5 ans). Du point de vue ethnique (qui est très lié à la région de résidence) on constate que les femmes Sénoufo/Minianka, qui habitent principalement la région de Sikasso, sont excisées à un âge plus avancé (10,2 ans) que les autres femmes, notamment que les Sarakolé/Soninké (0,9 ans) qui sont de la région de Kayes.

11.2.2 Âge à l'excision des filles aînées

Entre les mères et les filles aînées, il semblerait se dessiner une tendance à un rajeunissement important de l'âge à l'excision (âge médian de 6,3 ans contre 2,1 ans), près des trois quarts des filles (72 %) ayant été excisées entre 0 et 4 ans (tableau 11.3.2). Cependant, ces résultats sont à interpréter avec prudence dans la mesure où certaines des filles aînées qui sont excisées à des âges avancés étaient encore trop jeunes au moment de l'enquête et n'étaient donc peut-être pas encore excisées. Cela signifie que l'âge à l'excision des filles aînées présenté ici serait, en partie, biaisé et que dans le futur, quand toutes les filles aînées auront été excisées, cet âge médian sera, certainement, plus élevé. Ce biais apparaît de façon assez nette selon l'âge de la mère : en effet, on constate que les filles aînées de mères jeunes ont un âge médian à l'excision beaucoup plus précoce que les filles aînées de mères plus âgées.

Tableau 11.3.1 Âge à l'excision : enquêtées

Pourcentage de femmes excisées et répartition (en %) de femmes excisées par âge à l'excision, et âge médian à l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des enquêtées	Pourcentage de femmes excisées	Âge à l'excision (en années)								Âge médian	Effectif de femmes excisées
		0-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15 ou +	NSP/ND	Total	
Groupe d'âges											
15-19	92,5	53,0	11,8	7,4	5,6	3,0	2,1	0,4	16,8	100,0	4,3
20-24	94,2	48,0	12,0	8,6	7,8	2,6	1,6	0,7	18,7	100,0	5,3
25-29	93,9	44,0	12,0	12,2	8,9	3,8	2,6	1,0	15,7	100,0	5,9
30-34	94,8	37,5	14,3	11,6	12,3	3,8	3,0	1,5	16,1	100,0	6,7
35-39	93,9	33,2	12,7	12,2	12,5	5,4	5,3	3,0	15,5	100,0	7,8
40-44	94,2	31,4	11,7	9,3	14,0	6,7	5,8	4,2	16,8	100,0	8,5
45-49	92,4	26,7	11,9	12,5	14,0	7,6	7,5	3,8	15,8	100,0	8,8
											700
Milieu de résidence											
Bamako	95,3	59,0	8,0	7,2	6,2	1,7	1,4	0,8	15,5	100,0	1,0
Autres villes	85,5	47,3	7,4	8,1	5,6	2,8	2,0	0,7	26,1	100,0	5,6
Ensemble urbain	89,8	52,8	7,7	7,7	5,9	2,3	1,7	0,7	21,2	100,0	4,1
Rural	95,6	36,4	14,5	11,5	11,8	5,1	4,2	2,1	14,6	100,0	6,9
											6 337
Région											
Kayes	98,6	64,8	6,2	4,5	2,0	1,4	2,1	0,7	18,3	100,0	0,9
Koulikoro	99,3	41,6	19,5	13,6	10,5	4,3	3,2	1,0	6,3	100,0	5,7
Sikasso	96,6	17,4	11,1	14,1	22,8	9,0	8,4	4,8	12,5	100,0	10,2
Ségou	93,9	32,4	13,4	9,0	10,0	5,9	3,5	2,1	23,8	100,0	8,1
Mopti	88,3	40,9	15,5	12,6	5,1	1,4	0,6	0,1	23,8	100,0	5,9
Tombouctou/Gao (urb.)	9,3	29,3	6,2	8,0	4,0	0,0	2,5	0,0	50,1	100,0	13,8
Bamako	95,3	59,0	8,0	7,2	6,2	1,7	1,4	0,8	15,5	100,0	1,0
											16
Niveau d'instruction											
Aucun	94,0	38,8	12,9	10,8	10,8	4,6	3,8	1,9	16,4	100,0	6,7
Primaire	94,1	46,8	11,6	10,5	7,9	2,7	2,6	1,2	16,7	100,0	5,5
Secondaire ou plus	89,7	62,7	7,8	4,5	4,0	1,8	0,5	0,2	18,5	100,0	0,9
											615
Religion											
Musulmane	94,3	43,5	11,9	9,9	9,7	4,2	3,3	1,5	16,0	100,0	6,0
Chrétienne	84,6	32,7	14,2	13,0	9,3	3,7	3,9	2,2	21,1	100,0	7,5
Animiste	88,2	17,6	20,5	16,9	10,9	3,0	4,3	2,9	24,0	100,0	8,5
Autre	97,1	3,1	12,0	12,3	23,0	11,7	8,5	7,1	22,2	100,0	11,0
											144
Ethnie											
Bambara	98,9	30,1	16,3	13,1	14,6	6,3	5,5	2,8	11,3	100,0	7,7
Peulh	98,4	46,9	10,2	10,3	8,0	2,4	2,2	0,8	19,1	100,0	5,6
Sarakolé/Soninké	98,6	64,4	6,5	3,9	3,0	2,1	0,8	0,2	19,1	100,0	0,9
Sénoufo/Minianka	95,6	21,8	10,9	10,1	19,8	8,4	7,8	5,4	15,7	100,0	10,2
Dogon	84,0	51,5	18,4	12,5	4,2	0,7	0,9	0,0	11,9	100,0	4,8
Malinké	98,9	49,5	11,8	9,6	7,2	3,2	2,2	0,9	15,6	100,0	5,1
Sonrai	47,8	43,2	9,7	16,2	6,3	3,1	0,8	0,0	20,5	100,0	6,0
Tamacheck	16,5	39,1	2,9	2,0	7,3	0,0	0,0	0,0	48,7	100,0	10,7
Autre	91,2	39,9	10,2	9,2	7,8	3,6	2,5	1,0	25,7	100,0	7,0
											1 281
Ensemble	93,7	41,3	12,4	10,4	10,0	4,2	3,4	1,7	16,6	100,0	6,3
											9 097

Tableau 11.3.2 Âge à l'excision : filles aînées

Pourcentage de filles aînées excisées et répartition (en %) des filles aînées excisées par âge à l'excision, et âge médian à l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des mères	Pourcentage de filles excisées	Âge à l'excision (en années) des filles								Effectif de filles aînées excisées		
		0-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15 ou +	NSP/ND			
Groupe d'âges												
15-19	35,8	98,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	100,0	0,6	104
20-24	50,2	94,3	2,7	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	100,0	0,8	459
25-29	64,9	85,9	8,2	3,3	1,1	0,2	0,0	0,0	1,3	100,0	1,0	824
30-34	77,8	72,8	15,7	5,1	2,8	0,7	0,4	0,0	2,4	100,0	2,5	997
35-39	84,9	68,2	15,1	7,8	3,7	1,8	0,2	0,4	2,8	100,0	2,6	999
40-44	91,2	59,8	13,3	9,7	7,8	2,6	1,8	1,1	3,8	100,0	3,3	735
45-49	90,0	53,9	17,4	9,4	8,8	2,3	1,9	1,5	4,8	100,0	4,3	595
Milieu de résidence												
Bamako	78,0	90,6	5,5	2,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,4	100,0	0,7	570
Autres villes	73,4	83,0	6,6	4,4	1,6	1,0	0,2	0,0	3,2	100,0	0,8	749
Ensemble urbain	75,4	86,3	6,1	3,7	1,1	0,6	0,2	0,1	2,0	100,0	0,7	1 319
Rural	73,0	67,0	15,0	7,1	5,0	1,5	0,8	0,6	3,0	100,0	3,0	3 393
Région												
Kayes	91,7	91,6	3,1	1,6	1,1	0,6	0,3	0,0	1,7	100,0	0,6	873
Koulikoro	78,9	69,3	13,8	8,3	5,3	1,0	0,3	0,2	1,8	100,0	2,6	863
Sikasso	62,7	46,8	19,0	11,8	10,9	3,6	1,9	2,1	3,8	100,0	5,3	813
Ségou	74,5	66,9	17,0	5,3	3,0	1,0	0,5	0,1	6,3	100,0	3,3	880
Mopti	67,9	73,9	15,1	6,5	1,4	1,0	0,6	0,0	1,4	100,0	3,2	708
Tombouctou/Gao (urb.)	4,5	76,8	9,9	4,5	4,5	0,0	0,0	0,0	4,5	100,0	2,1	5
Bamako	78,0	90,6	5,5	2,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,4	100,0	0,7	570
Niveau d'instruction												
Aucun	73,6	69,6	13,8	6,5	4,4	1,5	0,7	0,5	3,0	100,0	2,5	3 955
Primaire	73,6	84,5	6,8	4,9	1,6	0,0	0,6	0,4	1,2	100,0	0,8	514
Secondaire ou plus	75,0	91,7	2,7	3,6	0,4	0,5	0,0	0,0	1,1	100,0	0,7	243
Religion												
Musulmane	75,4	73,8	12,2	5,8	3,7	1,2	0,6	0,3	2,5	100,0	1,8	4 381
Chrétienne	55,0	63,7	14,2	9,9	3,1	2,2	2,2	0,0	4,7	100,0	3,5	100
Animiste	60,9	53,1	16,5	11,9	6,3	1,7	1,6	2,3	6,7	100,0	4,7	195
Autre	40,1	30,6	24,3	6,1	19,8	5,6	0,0	6,1	7,5	100,0	6,0	36
Ethnie												
Bambara	71,4	56,9	18,6	10,5	7,4	1,7	0,8	0,9	3,3	100,0	4,1	1 360
Peulh	79,0	75,3	9,4	7,3	3,8	1,0	0,6	0,1	2,4	100,0	1,3	721
Sarakolé/Soninké	90,3	91,0	4,3	2,2	0,6	0,4	0,2	0,0	1,4	100,0	0,7	718
Sénoufo/Minianka	63,9	59,9	15,8	6,5	7,3	3,0	2,0	2,3	3,1	100,0	3,7	376
Dogon	68,9	81,7	13,9	2,7	1,0	0,4	0,0	0,0	0,3	100,0	3,2	404
Malinké	85,4	82,9	7,7	3,3	1,5	1,0	0,3	0,0	3,4	100,0	0,9	389
Sonrai	38,1	76,8	13,3	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	100,0	1,0	69
Tamacheck	13,6	72,6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,5	100,0	1,7	6
Autre	72,1	75,7	12,4	3,6	2,0	1,3	0,9	0,0	4,2	100,0	1,2	669
Ensemble	73,6	72,4	12,5	6,1	3,9	1,3	0,7	0,4	2,7	100,0	2,1	4 712

On constate des écarts importants selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. En milieu urbain, 86 % des excisions des filles ont été effectuées à 0-4 ans contre 67 % en milieu rural et l'âge médian à l'excision passe de 3,0 ans en milieu rural à 0,7 an en milieu urbain. Comme pour les mères, la région de Sikasso se distingue des autres régions par un âge médian à l'excision des filles aînées plus tardif qu'ailleurs. Les femmes sans aucune instruction font exciser leurs filles à 2,5 ans alors que celles qui ont un niveau secondaire ou plus le font quand elles sont âgées de 0,7 mois.

11.3 PERSONNE AYANT PRATIQUÉ L'EXCISION

Si une femme excisée sur dix ne sait pas qui l'a excisée, 82 % affirment avoir été excisées par une *exciseuse* traditionnelle, 6 % par une accoucheuse traditionnelle et 2 % seulement par du personnel médical formé (tableau 11.4.1).

Cette répartition ne connaît pas de grandes variations selon les caractéristiques socio-démographiques. Cependant, on constate que le recours aux *exciseuses* traditionnelles a diminué entre les générations (de 90 % des femmes de 45-49 ans à 74 % des 15-19 ans). Inversement, le recours aux agents de santé a augmenté, passant de moins de 1 % à 4 %, pour les mêmes groupes d'âges.

Comme pour leur mères, les filles aînées ont été excisées en majorité par des *exciseuses* traditionnelles (88 %) (tableau 11.4.2). Cependant, le recours au personnel de santé formé est plus de deux fois important pour les filles (5 %) qu'il ne l'était pour les mères (2 %), ce qui peut laisser supposer une amélioration des conditions d'asepsie dans lesquelles sont pratiquées ces interventions.

Selon le milieu de résidence, on constate que 11 % des filles aînées excisées du milieu urbain le sont par du personnel médical contre 3 % en milieu rural, mais c'est surtout quand la mère a un niveau d'instruction élevé qu'elle a surtout recours au personnel médical (20 % contre 8 % quand elle a le niveau primaire et 4 % quand elle n'a pas d'instruction).

Selon la religion, les proportions de filles excisées par le personnel médical sont plus importantes chez les musulmanes (5 %) tandis que les chrétiennes ont beaucoup plus recours aux accoucheuses traditionnelles (9 %). L'excision des filles de mère animiste (92 %) est presque totalement pratiquée par les *exciseuses* traditionnelles.

11.4 PERCEPTION ET OPINION SUR L'EXCISION

11.4.1 Objections à l'excision des filles

En majorité, dans 97 % des cas, il n'y a eu aucune d'objection à l'excision des filles aînées (tableau 11.5). Pour 3 % des cas, une objection a été faite, et dans la plupart des cas, par la mère ou le père².

Compte tenu des très faibles proportions de personnes ayant fait des objections contre l'excision de la fille aînée, les faibles écarts observés selon les caractéristiques socio-démographiques n'ont que peu de sens. On constate quand même que les femmes résidant à Bamako (11 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (14 %) ont plus souvent rapporté qu'il y avait eu des objections à l'excision de leur fille, que les autres catégories de femmes.

² Un pour cent pour la mère et 1 % pour le père (données non publiées).

Tableau 11.4.1 Personne ayant pratiqué l'excision des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enquêtées, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des enquêtées	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme formée	Accoucheuse traditionnelle	Exciseuse	Autre	NSP/ND	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges							
15-19	3,6	6,7	74,0	0,1	15,7	100,0	1 742
20-24	2,5	5,1	78,7	0,0	13,6	100,0	1 502
25-29	2,8	4,8	82,7	0,1	9,6	100,0	1 591
30-34	1,4	6,3	84,7	0,0	7,6	100,0	1 442
35-39	1,1	4,7	87,2	0,1	7,0	100,0	1 276
40-44	0,6	5,3	86,6	0,2	7,3	100,0	843
45-49	0,2	5,1	89,5	0,0	5,3	100,0	700
Milieu de résidence							
Bamako	3,3	5,4	67,7	0,1	23,5	100,0	1 291
Autres villes	4,8	5,4	75,2	0,1	14,5	100,0	1 469
Ensemble urbain	4,1	5,4	71,7	0,1	18,7	100,0	2 759
Rural	1,1	5,6	86,8	0,0	6,5	100,0	6 337
Région							
Kayes	1,0	2,7	80,3	0,0	16,1	100,0	1 457
Koulakoro	0,9	10,6	85,7	0,2	2,5	100,0	1 567
Sikasso	2,1	3,6	81,3	0,1	13,0	100,0	1 776
Ségou	2,8	3,6	90,5	0,0	3,0	100,0	1 587
Mopti	2,1	7,5	85,5	0,0	4,8	100,0	1 402
Tombouctou/Gao (urb.)	6,9	1,5	65,0	1,2	25,3	100,0	16
Bamako	3,3	5,4	67,7	0,1	23,5	100,0	1 291
Niveau d'instruction							
Aucun	1,3	5,7	84,1	0,1	8,7	100,0	7 398
Primaire	2,9	5,0	78,2	0,0	14,0	100,0	1 083
Secondaire ou plus	8,8	4,1	66,0	0,0	21,2	100,0	615
Religion							
Musulmane	2,1	5,8	81,9	0,1	10,2	100,0	8 291
Chrétienne	3,2	6,5	82,3	0,0	8,0	100,0	246
Animiste	1,0	2,2	87,7	0,0	9,1	100,0	416
Autre	1,3	0,0	82,1	0,0	16,7	100,0	144
Ethnie							
Bambara	1,6	6,2	86,1	0,0	6,0	100,0	2 784
Peulh	2,3	7,0	80,1	0,1	10,5	100,0	1 382
Sarakolé/Soninké	2,1	4,4	79,0	0,1	14,5	100,0	1 212
Sénoufo/Miniinka	3,3	1,6	78,7	0,0	16,4	100,0	821
Dogon	1,1	12,5	80,6	0,0	5,9	100,0	719
Malinké	2,8	5,2	78,3	0,0	13,8	100,0	733
Sonrai	1,6	7,5	81,0	0,0	9,9	100,0	152
Tamacheck	0,0	0,0	93,9	0,0	6,1	100,0	13
Autre	2,0	2,1	84,4	0,2	11,3	100,0	1 281
Ensemble	2,0	5,5	82,2	0,1	10,2	100,0	9 097

Tableau 11.4.2 Personne ayant pratiqué l'excision des filles aînées

Répartition (en %) des filles aînées excisées par type de personne ayant pratiqué l'excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des mères	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme formée	Accoucheuse traditionnelle	Exciseuse	Autre	NSP/ND	Total	Effectif de filles aînées excisées
Groupe d'âges							
15-19	9,2	9,9	79,8	0,0	1,1	100,0	104
20-24	6,3	5,2	87,4	0,0	1,0	100,0	459
25-29	6,4	6,1	86,4	0,2	0,8	100,0	824
30-34	4,8	7,0	86,4	0,0	1,8	100,0	997
35-39	6,0	4,8	88,4	0,2	0,6	100,0	999
40-44	4,2	5,9	89,2	0,0	0,8	100,0	735
45-49	2,5	4,0	91,7	0,0	1,8	100,0	595
Milieu de résidence							
Bamako	8,3	4,3	86,7	0,0	0,8	100,0	570
Autres villes	13,6	6,7	78,2	0,1	1,3	100,0	749
Ensemble urbain	11,3	5,7	81,9	0,1	1,1	100,0	1 319
Rural	2,8	5,7	90,2	0,1	1,2	100,0	3 393
Région							
Kayes	5,3	5,0	88,9	0,1	0,7	100,0	873
Koulikoro	2,6	10,9	85,5	0,3	0,7	100,0	863
Sikasso	9,2	4,5	84,3	0,0	2,0	100,0	813
Ségou	2,2	3,6	92,5	0,0	1,6	100,0	880
Mopti	4,9	5,4	88,7	0,0	0,9	100,0	708
Tombouctou/Gao (urb.)	4,5	0,0	95,5	0,0	0,0	100,0	5
Bamako	8,3	4,3	86,7	0,0	0,8	100,0	570
Niveau d'instruction							
Aucun	4,0	5,7	89,1	0,1	1,1	100,0	3 955
Primaire	7,6	7,1	84,4	0,0	0,9	100,0	514
Secondaire ou plus	19,5	3,9	75,5	0,0	1,2	100,0	243
Religion							
Musulmane	5,4	5,8	87,7	0,1	1,0	100,0	4 381
Chrétienne	3,3	8,7	85,8	0,0	2,2	100,0	100
Animiste	2,7	3,7	91,8	0,0	1,8	100,0	195
Autre	2,6	0,0	88,1	0,0	9,3	100,0	36
Ethnie							
Bambara	3,7	6,5	88,8	0,0	1,0	100,0	1 360
Peulh	5,9	8,4	84,9	0,0	0,7	100,0	721
Sarakolé/Soninké	5,5	5,9	88,1	0,1	0,4	100,0	718
Sénoufo/Minianka	10,3	3,2	85,0	0,2	1,3	100,0	376
Dogon	1,7	7,5	88,9	0,0	1,9	100,0	404
Malinké	5,2	5,2	88,6	0,0	1,0	100,0	389
Sonraï	11,1	0,0	88,9	0,0	0,0	100,0	69
Tamacheck	20,7	0,0	79,3	0,0	0,0	100,0	6
Autre	5,6	2,4	89,4	0,3	2,2	100,0	669
Ensemble	5,2	5,7	87,9	0,1	1,1	100,0	4 712

Tableau 11.5 Objections contre l'excision des filles aînées

Répartition (en %) des filles aînées excisées selon que quelqu'un a eu ou non des objections contre leur excision selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des mères	Personne n'a eu d'objections	Quelqu'un a eu des objections	Total	Effectif de filles aînées excisées
Groupe d'âges				
15-19	97,0	3,0	100,0	104
20-24	93,5	6,5	100,0	459
25-29	96,8	3,2	100,0	824
30-34	96,9	3,1	100,0	997
35-39	97,2	2,8	100,0	999
40-44	96,7	3,3	100,0	735
45-49	98,1	1,9	100,0	595
Milieu de résidence				
Bamako	88,9	11,1	100,0	570
Autres villes	96,6	3,4	100,0	749
Ensemble urbain	93,3	6,7	100,0	1 319
Rural	98,1	1,9	100,0	3 393
Région				
Kayes	97,0	3,0	100,0	873
Koulikoro	99,1	0,9	100,0	863
Sikasso	98,2	1,8	100,0	813
Ségou	99,4	0,6	100,0	880
Mopti	95,1	4,9	100,0	708
Tombouctou/Gao (urb.)	72,3	27,7	100,0	5
Bamako	88,9	11,1	100,0	570
Niveau d'instruction				
Aucun	97,6	2,4	100,0	3 955
Primaire	94,8	5,2	100,0	514
Secondaire ou plus	86,0	14,0	100,0	243
Religion				
Musulmane	96,7	3,3	100,0	4 381
Chrétienne	97,9	2,1	100,0	100
Animiste	98,3	1,7	100,0	195
Autre	90,2	9,8	100,0	36
Ethnie				
Bambara	98,3	1,7	100,0	1 360
Peulh	96,9	3,1	100,0	721
Sarakolé/Soninké	96,9	3,1	100,0	718
Sénoufo/Minianka	96,7	3,3	100,0	376
Dogon	93,2	6,8	100,0	404
Malinké	96,0	4,0	100,0	389
Sonrai	87,9	12,1	100,0	69
Tamacheck	100,0	0,0	100,0	6
Autre	96,7	3,3	100,0	669
Ensemble	96,7	3,3	100,0	4 712

11.4.2 Opinion sur la poursuite de l'excision

On a demandé aux femmes enquêtées, excisées ou non, leur opinion sur la poursuite ou l'arrêt éventuel de cette pratique au Mali. Le tableau 11.6 montre que la grande majorité des femmes (75 %) pensent qu'il faut maintenir cette pratique traditionnelle, 13 % pensent qu'il faut l'arrêter et 12 % n'ont pas su se prononcer. Ces données tendant à prouver qu'un important travail de sensibilisation et d'information doit être mené dans le pays, avant que les femmes acceptent totalement l'abandon de cette pratique.

Les opinions des femmes enquêtées varient selon qu'elles sont excisées ou non, ou qu'elles ont une fille excisée ou non. En ce qui concerne les femmes excisées, 80 % sont favorables à la poursuite de l'excision, 10 % seulement pensent qu'elle doit être arrêtée et 10 % d'entre elles ne peuvent se prononcer. Par contre, un peu plus de la moitié des femmes non excisées (53 %) pensent que l'excision doit être arrêtée et 9 % seulement pensent qu'elle doit continuer. Parmi ces femmes, on constate un fort pourcentage d'indécises (38 %). Les femmes n'ayant pas de filles pensent également, en majorité (70 %) qu'il faut continuer la pratique de l'excision, leur comportement se rapprochant ainsi de celui des femmes excisées et de celles ayant des filles excisées. Parmi ces dernières, 82 % optent pour continuer la pratique, et 9 % veulent la stopper.

Tableau 11.6 Opinions sur la poursuite de l'excision

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles pensent que l'excision devrait encore être pratiquée ou arrêtée selon qu'elles sont excisées ou non et selon que leur fille aînée est excisée ou non, EDSM-II Mali 1995-96

Excision	Excision devrait être arrêtée	Excision devrait encore être pratiquée	Sans opinion NSP/ND	Total	Effectif de femmes
Enquêtée					
Non excisée	53,1	9,4	37,5	100,0	607
Excisée	10,0	79,7	10,2	100,0	9 097
Fille aînée					
Pas de fille	14,7	69,6	15,6	100,0	3 305
Non excisée	18,1	68,3	13,6	100,0	1 687
Excisée	9,4	81,8	8,8	100,0	4 712
Ensemble	12,7	75,3	11,9	100,0	9 704

À travers le tableau 11.7, on peut observer des variations importantes, parmi les femmes qui pensent que la pratique de l'excision doit continuer, selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, 70 % de l'ensemble des femmes de 15-19 ans sont favorables à la poursuite de cette pratique, alors que cette proportion varie de 75 à 78 % dans les autres groupes d'âges. De même, les femmes résidant en milieu urbain (65 %) y sont nettement moins favorables que celles du milieu rural (80 %). Ce sont surtout les femmes qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire qui sont le moins souvent favorables à la poursuite de l'excision (48 % contre 78 % des femmes sans instruction). Les femmes chrétiennes (51 %) paraissent également moins favorables que celles des autres religions, à la poursuite de cette pratique.

Tableau 11.7 Opinions sur la poursuite de l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentages de femmes excisées et de l'ensemble des femmes qui pensent que l'excision devrait encore être pratiquée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des enquêtées	Femmes excisées		Ensemble des femmes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	74,7	1 742	70,0	1 883
20-24	80,0	1 502	75,9	1 594
25-29	82,6	1 591	78,2	1 693
30-34	81,0	1 442	77,0	1 521
35-39	81,3	1 276	76,9	1 359
40-44	79,6	843	75,4	895
45-49	80,0	700	74,7	758
Milieu de résidence				
Bamako	67,8	1 291	65,2	1 355
Autres villes	74,2	1 469	64,1	1 719
Ensemble urbain	71,2	2 759	64,6	3 074
Rural	83,5	6 337	80,3	6 630
Région				
Kayes	82,4	1 457	81,6	1 479
Koulakoro	83,5	1 567	83,0	1 579
Sikasso	81,4	1 776	79,3	1 839
Ségou	74,4	1 587	70,1	1 690
Mopti	88,1	1 402	79,1	1 588
Tombouctou/Gao (urb.)	41,4	16	6,0	175
Bamako	67,8	1 291	65,2	1 355
Niveau d'instruction				
Aucun	82,0	7 398	77,7	7 867
Primaire	79,4	1 083	75,5	1 152
Secondaire ou plus	53,3	615	48,1	685
Religion				
Musulmane	80,4	8 291	76,4	8 794
Chrétienne	58,0	246	51,1	290
Animiste	75,4	416	67,2	471
Autre	90,3	144	87,6	149
Ethnie				
Bambara	83,2	2 784	82,4	2 814
Peulh	80,9	1 382	79,8	1 404
Sarakolé/Soninké	82,9	1 212	82,1	1 228
Sénoufo/Minianka	77,3	821	74,8	859
Dogon	86,6	719	74,8	856
Malinké	73,9	733	73,5	741
Sonrai	70,6	152	35,7	319
Tamacheck	80,6	13	14,2	76
Autre	70,2	1 281	64,7	1 406
Ensemble	79,7	9 097	75,3	9 704

11.4.3 Raisons données à la poursuite de l'excision

Les femmes qui pensent que l'excision doit continuer au Mali en ont donné comme raison principale la coutume et la tradition (61 %), suivie du fait qu'il s'agit d'une bonne tradition (28 %) et qu'il y a une nécessité religieuse à le faire (13 %) (tableau 11.8). D'autres raisons moins importantes comme l'hygiène (6 %), préserver la virginité et prévenir l'immoralité (5 %), la possibilité de contracter un bon mariage (3 %), ainsi que le plaisir du mari (1 %) ont aussi été évoquées par les femmes. Enfin, 7 % des femmes qui pensent qu'il faut continuer cette pratique n'ont pu donner de raisons à cela.

Quelles que soient les caractéristiques de la femme, les deux premières raisons évoquées sont toujours la coutume et le fait que ce soit une bonne tradition. Pour les autres raisons, on constate quelques variations. Ainsi, préserver la virginité et l'immoralité est évoqué par 12 % des femmes de Bamako, contre moins de 9 % pour les femmes résidant ailleurs, et par 13 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. La nécessité religieuse semble être une raison importante pour les musulmanes (14 %), ainsi que pour les femmes résidant dans la région de Mopti (35 %) et celles des groupes ethniques Tamachek (39 %), Sarakolé/Soninké (21 %) ou Peulh (20 %).

11.4.5 Raisons données à l'abandon de l'excision

Les 13 % de femmes qui sont favorables à l'arrêt de l'excision ont donné comme raison principale, les complications médicales qui s'ensuivent (45 %), qui sont citées par les deux tiers des femmes de Bamako (63 %) et de celles qui ont un niveau d'instruction élevé (66 %) (tableau 11.9). Les autres raisons évoquées sont, par ordre d'importance, le fait que ce soit une mauvaise tradition (30 %), le fait que cela empêche la satisfaction sexuelle (14 %), l'expérience douloureuse (13 %) et des raisons comme "contre la dignité des femmes" qui ne sont citées que par moins de 5 % des femmes. Près d'une femme sur dix (9 %) n'a pu préciser pourquoi cette pratique doit être stoppée.

En milieu rural, le fait que l'excision soit une mauvaise tradition (36 %) est plus souvent évoquée que les complications médicales (31 %), alors qu'en milieu urbain, on constate l'inverse. La satisfaction sexuelle est évoquée par près du quart des femmes de Bamako (24 %), ainsi que par 30 % des femmes d'instruction secondaire ou plus. L'expérience douloureuse est citée par près d'un quart des femmes de la région de Koulikoro (23 %) et de celle de Sikasso (22 %), région où les femmes sont excisées à un âge médian plus tardif qu'ailleurs (10,2 ans).

Tableau 11.8 Raisons pour lesquelles l'excision devrait encore être pratiquée

Pourcentages de femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles l'excision devrait encore être pratiquée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des enquêtées	Bonne tradition	Coutume/ tradition	Nécessité religieuse	Hygiène	Meilleure chance de mariage	Plus grand plaisir du mari	Préserve la virginité/ évite l'immoralité	Autre	NSP/ND	Effectif de femmes qui pensent que l'excision devrait encore être pratiquée
Groupe d'âges										
15-19	28,7	53,5	9,1	5,2	2,8	1,5	5,4	3,8	13,0	1 318
20-24	28,1	54,0	10,8	6,5	3,4	1,2	6,5	4,9	9,3	1 210
25-29	29,1	63,0	13,4	6,1	1,9	1,0	3,5	2,8	5,5	1 325
30-34	29,6	61,4	13,7	6,7	4,2	1,6	4,5	2,5	4,9	1 171
35-39	26,3	63,9	17,1	6,8	4,1	1,4	5,2	2,7	3,8	1 045
40-44	25,2	67,2	15,4	6,7	2,7	0,6	3,1	3,3	3,9	675
45-49	28,7	68,3	14,0	6,3	2,4	1,5	3,5	2,1	2,8	566
Milieu de résidence										
Bamako	40,6	43,5	8,4	4,7	3,4	2,4	11,8	2,9	6,7	884
Autres villes	27,0	61,0	19,9	10,0	3,3	0,5	4,5	2,8	5,4	1 102
Ensemble urbain	33,1	53,2	14,8	7,6	3,3	1,4	7,7	2,9	6,0	1 985
Rural	26,3	63,2	12,3	5,8	3,0	1,2	3,6	3,4	7,1	5 325
Région										
Kayes	15,8	63,1	9,3	13,1	2,3	0,4	1,3	2,1	10,1	1 207
Koulakoro	21,2	70,1	1,5	1,1	0,9	0,9	5,0	6,9	5,7	1 310
Sikasso	22,4	60,9	5,2	2,2	4,9	1,1	3,3	2,0	11,2	1 459
Ségou	35,4	65,0	18,8	10,0	5,0	2,8	8,6	4,9	4,7	1 184
Mopti	38,2	55,4	35,4	7,5	2,4	0,5	0,8	0,7	1,6	1 256
Tombouctou/Gao (urb.)	42,1	38,6	3,1	1,9	0,0	0,0	7,4	5,0	8,9	10
Bamako	40,6	43,5	8,4	4,7	3,4	2,4	11,8	2,9	6,7	884
Niveau d'instruction										
Aucun	27,8	61,9	13,3	6,3	3,0	1,2	4,0	3,1	6,6	6 111
Primaire	29,9	55,1	10,6	5,8	4,0	1,4	6,4	3,8	8,6	870
Secondaire ou plus	29,8	48,8	13,8	6,6	2,7	2,6	13,0	5,1	4,9	330
Religion										
Musulmane	28,6	60,6	14,0	6,5	3,1	1,3	4,8	3,2	6,5	6 715
Chrétienne	27,0	49,1	0,9	6,6	3,8	1,5	7,0	11,3	7,4	148
Animiste	27,1	62,1	0,0	2,8	2,1	0,3	2,7	2,4	8,7	317
Autre	6,7	65,1	5,5	1,7	3,8	1,5	4,8	0,0	13,6	130
Ethnie										
Bambara	26,8	65,7	6,9	4,5	3,2	1,9	6,6	4,7	6,3	2 320
Peuhl	26,5	61,9	20,3	7,0	2,3	0,8	3,9	2,8	6,2	1 121
Sarakolé/Soninké	24,5	58,2	21,0	11,6	2,6	0,7	3,7	1,2	6,2	1 008
Sénoufo/Minianka	26,0	54,2	3,4	3,0	7,7	1,9	5,1	2,9	13,9	643
Dogon	45,2	53,8	17,0	5,1	2,9	1,4	0,7	1,0	3,2	641
Malinké	21,6	62,1	6,4	6,3	1,4	0,7	4,8	5,9	8,3	545
Sonrai	46,4	53,1	17,2	7,6	2,4	2,8	7,0	0,2	3,2	114
Tamacheck	33,0	43,9	38,5	14,1	0,0	8,5	1,9	3,0	0,0	11
Autre	28,7	57,4	17,7	7,0	2,5	0,6	4,4	3,0	6,7	909
Ensemble	28,1	60,5	13,0	6,3	3,1	1,3	4,7	3,3	6,8	7 310

Note : La somme des pourcentages peut excéder 100,0 % car plusieurs raisons ont pu être invoquées.

Tableau 11.9 Raisons pour lesquelles l'excision devrait être arrêtée

Pourcentages de femmes ayant invoqué différentes raisons pour lesquelles l'excision devrait être arrêtée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des enquêtées	Mauvaise tradition	Contre la religion	Complications médicales	Propre expérience douloureuse	Contre la dignité de la femme	Empêche la satisfaction sexuelle	Autre	NSP/ND	Effectif de femmes qui pensent que l'excision devrait être arrêtée
Groupe d'âges									
15-19	29,5	4,7	40,3	13,4	3,6	9,7	5,6	11,6	243
20-24	24,3	2,3	50,1	13,4	3,5	12,0	3,7	12,2	201
25-29	27,7	3,9	42,5	13,8	6,7	18,4	5,2	7,9	209
30-34	27,8	6,0	42,7	16,4	2,7	17,2	3,0	7,5	205
35-39	28,3	3,1	51,6	10,2	7,0	15,9	4,3	6,2	182
40-44	37,2	3,6	40,7	13,3	3,4	11,5	2,2	3,3	112
45-49	43,0	4,5	42,6	11,9	5,5	7,9	0,2	7,3	83
Milieu de résidence									
Bamako	12,9	3,4	62,8	6,3	3,2	24,1	3,2	6,9	374
Autres villes	37,1	5,2	44,5	12,3	7,1	13,4	2,7	6,9	363
Ensemble urbain	24,8	4,3	53,7	9,3	5,1	18,8	2,9	6,9	737
Rural	36,4	3,6	30,9	19,5	3,8	6,2	5,5	11,0	497
Région									
Kayes	18,1	0,0	42,6	13,8	1,1	17,4	3,1	21,5	103
Koulakoro	14,9	1,3	53,0	23,2	0,6	7,9	8,0	6,7	143
Sikasso	23,0	0,7	50,0	22,2	5,0	8,2	3,3	12,4	167
Ségou	33,0	10,7	40,2	17,9	12,2	14,7	5,0	8,3	176
Mopti	67,2	5,1	14,4	11,9	5,5	2,7	1,3	4,1	205
Tombouctou/Gao (urb.)	62,8	7,0	17,6	2,1	2,2	8,1	8,1	6,9	66
Bamako	12,9	3,4	62,8	6,3	3,2	24,1	3,2	6,9	374
Niveau d'instruction									
Aucun	36,5	4,9	32,3	14,5	3,9	6,9	4,4	12,6	712
Primaire	23,8	2,0	53,9	14,1	4,8	12,6	4,2	4,9	200
Secondaire ou plus	17,6	3,4	65,8	10,5	6,0	29,7	2,9	1,9	321
Religion									
Musulmane	30,5	3,5	44,8	13,1	4,7	13,8	3,8	8,0	1 129
Chrétienne	18,7	9,8	53,1	15,9	2,8	13,6	4,0	8,3	78
Animiste	25,8	5,5	5,5	5,5	0,0	5,5	12,3	39,7	20
Autre	0,0	16,5	16,5	50,2	16,5	32,9	0,0	16,9	7
Ethnie									
Bambara	19,7	2,5	45,3	20,7	3,8	15,8	7,9	9,9	255
Peulh	12,2	0,8	59,3	14,9	4,4	22,4	4,0	6,2	137
Sarakolé/Soninké	32,4	4,2	46,5	9,0	4,0	12,2	3,0	9,7	107
Sénoufo/Minianka	18,3	4,2	60,3	15,4	6,5	13,2	2,5	7,3	89
Dogon	69,5	0,0	16,2	6,6	4,6	3,3	1,9	3,2	144
Malinké	10,4	3,2	60,2	17,0	4,3	16,9	4,4	7,9	116
Sonrai	54,8	13,6	26,0	6,3	2,9	11,8	1,7	11,5	128
Tamacheck	77,6	10,6	12,0	0,0	0,0	3,5	6,0	6,2	26
Autre	19,0	4,4	51,6	13,5	6,5	14,5	2,6	10,7	233
Ensemble	29,5	4,0	44,5	13,4	4,6	13,7	3,9	8,6	1 234

Note : La somme des pourcentages peut excéder 100,0 % car plusieurs raisons ont pu être invoquées.

CHAPITRE 12

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

Le premier cas du Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise (SIDA) a été enregistré au Mali en 1985. Dès 1987, une enquête de séro-prévalence a été effectuée (Enquête Nationale de Séro-Prévalence) qui a donné une prévalence de 1 % dans les capitales régionales et dans le district de Bamako, de 7 % dans la population de tuberculeux soignés dans les hôpitaux et de 40 % parmi les prostituées des centres urbains. Par ailleurs, le Mali étant un pays d'importants mouvements migratoires, notamment vers la Côte d'Ivoire qui, en 1994, se situait au premier rang des pays de l'Afrique de l'Ouest touchés par l'épidémie (Sombo et al., 1995), les risques de contamination et d'augmentation de la prévalence sont très élevés. Pour lutter contre le phénomène, un Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a été mis en place, financé par différentes organisations internationales. Aujourd'hui, le PNLS est dans sa troisième phase d'exécution (programme 1994-1998). C'est un programme multi-sectoriel et décentralisé dont les stratégies sont la prévention de la transmission par voies sexuelle et sanguine par des programmes d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), la lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), ainsi que la surveillance épidémiologique et la recherche. En 1994, une seconde Enquête de Séro-Prévalence effectuée par le PNLS a donné un taux d'infection par le Virus de l'Immuno-déficience Humaine (VIH) parmi la population sexuellement active, de l'ordre de 3 %. La région la plus atteinte est de loin celle de Sikasso (5 % de prévalence dans la population générale, sans les prostituées et 73 % parmi les prostituées), région limitrophe de la Côte d'Ivoire.

Dans la plupart des pays africains, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSM-II sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'IEC lancées à travers le pays, par le PNLS. Dans le but d'évaluer l'impact du programme malien, des questions sur la connaissance des modes de transmission et de protection des MST et du sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels ont été posées lors de l'EDSM-II. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Trois domaines principaux ont été abordés pendant l'enquête, à savoir :

- la connaissance, la « prévalence » et le comportement vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles;
- la connaissance, la perception du risque et la prévention du sida;
- enfin, la connaissance et l'utilisation du condom en tant que moyen de protection.

12.1 COMPORTEMENT SEXUEL DES HOMMES

L'étude du comportement de la population face au sida doit tenir compte de plusieurs éléments déterminants dans la propagation du virus. Dans ce cadre, l'adoption d'un comportement sexuel sans risque est essentielle à la protection de l'individu et de ses partenaires face au sida. Des informations portant sur le nombre de partenaires sexuels, les rapports avec des partenaires occasionnels et les relations qui s'accompagnent d'une gratification aident à répondre à certaines questions fondamentales sur le comportement sexuel de la population et permettent de disposer d'informations essentielles à la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

12.1.1 Nombre de partenaires sexuelles

Le tableau 12.1 porte sur les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eues au cours de cette période. La majorité des hommes en union (91 %) ont eu une seule partenaire, très probablement leur épouse, au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Sept pour cent des hommes en union ont eu 2 partenaires ou plus; il s'agit, certainement, en grande majorité, des hommes en union polygame. Lorsque l'on examine ces données en excluant les épouses, on remarque que 93 % des hommes en union ont déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles avec une autre femme que leur(s) épouse(s), au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On note cependant que 7 % d'entre eux ont eu, au moins, une autre partenaire : ce sont les hommes vivant en milieu urbain (12 %), et surtout ceux qui ont atteint au moins le niveau secondaire (21 %) qui ont déclaré le plus souvent avoir eu des relations avec d'autres femmes que leurs conjoints. Pour ce qui est des hommes qui ne sont pas en union, essentiellement des célibataires, 47 % n'ont eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, 26 % ont eu une seule partenaire et 18 % en ont eu 2 ou plus.

Chez les hommes qui ne sont pas en union, le nombre moyen de partenaires augmente jusqu'à 30 ans, passant de 0,5 femme en moyenne à 15-19 ans à 2,0 à 25-29 ans, pour diminuer par la suite. De même, ceux vivant en milieu rural ont légèrement moins de partenaires sexuelles (0,6) que ceux qui vivent en milieu urbain (1,4).

En général, quel que soit l'état matrimonial, plus le niveau d'instruction est élevé plus le nombre de partenaires sexuelles est important. Parmi les hommes qui ne sont pas en union, on note que ceux qui ont un niveau d'instruction, au moins, secondaire ont eu, au cours de la période, en moyenne, plus de deux fois plus de partenaires que ceux qui n'ont pas d'instruction (1,6 contre 0,7).

12.1.2 Rapports sexuels et gratifications

On a demandé aux femmes et aux hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, si elles/ils avaient reçu ou donné de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels (tableau 12.2). Parmi les femmes, 6 % ont déclaré avoir reçu de telles gratifications, ce pourcentage concernant près du quart des femmes qui ne sont pas en union (22 %) et 5 % de celles en union.

Quel que soit l'état matrimonial, ce sont les femmes les plus jeunes qui ont le plus souvent ce genre de comportement : en effet, 13 % de l'ensemble des femmes de 15-19 ans et 8 % de celles de 20-24 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de faveurs. Parmi les femmes jeunes qui ne sont pas en union, ce comportement est beaucoup plus fréquent, puisque près d'un quart de celles de 15-29 ans (24 % environ) sont concernées. Du point de vue du milieu de résidence, on remarque que les femmes ayant déclaré avoir reçu quelque chose en échange de rapports sexuels sont plus fréquentes en milieu urbain, notamment dans les Autres Villes (12 % contre 10 % à Bamako) qu'en milieu rural (4 %). Dans la région de Sikasso (16 %) et les communes de Tombouctou/Gao (14 %), la pratique semble être plus répandue qu'ailleurs, notamment parmi les femmes en union. Par contre, parmi les femmes qui ne sont pas en union, ce comportement à risque prédomine dans les régions de Mopti (41 %), et de Sikasso (40 %) qui, rappelons-le, est la région où la prévalence du VIH est la plus élevée. Par ailleurs, les femmes qui ont un niveau d'études au moins secondaire (17 %) sont plus enclines à accepter des gratifications en échange de rapports sexuels que celles qui n'ont jamais été à l'école (5 %).

Un homme sur dix a déclaré avoir donné (ou reçu) de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels, ce pourcentage concernant près du tiers des hommes qui ne sont pas en union (31 %) et 5 % de ceux en union. Ainsi que chez les femmes, ces comportements sont plus fréquents parmi les hommes les plus jeunes (24 % environ de l'ensemble des hommes de 15-24 ans). Ces comportements sont, par contre,

Tableau 12.1 Nombre de partenaires sexuelles

Répartition (en %) des hommes par nombre de partenaires avec qui ils ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Hommes en union					Hommes en union					Hommes qui ne sont pas en union										
	Nombre de partenaires (y compris l'(les) épouse(s))					Nombre moyen de partenaires	Effectif ¹	Nombre de partenaires (épouse(s) non comprise(s))				Nombre moyen de partenaires	Effectif ¹	Nombre de partenaires							
	0	1	2-3	4+	Total ¹			0	1	2+	Total ¹			0	1	2-3	4+	ND	Total		
Groupe d'âges																					
15-19	5,3	68,0	11,4	15,3	100,0	1,6	18	67,3	12,3	20,4	100,0	0,7	18	65,9	18,4	5,6	2,1	7,9	100,0	0,5	423
20-24	4,7	85,2	4,3	2,9	100,0	1,1	75	91,4	2,7	4,4	100,0	0,2	75	28,6	32,2	19,0	7,1	13,1	100,0	1,2	211
25-29	1,8	89,1	9,0	0,0	100,0	1,1	202	90,4	9,0	0,6	100,0	0,1	202	18,1	39,1	22,2	9,3	11,3	100,0	2,0	113
30-39	1,1	90,1	6,9	1,7	100,0	1,1	535	91,0	4,8	4,0	100,0	0,1	535	8,7	38,0	33,0	1,8	18,5	100,0	1,3	61
40-49	0,8	94,1	4,5	0,4	100,0	1,1	514	94,9	4,0	1,1	100,0	0,1	514	0,0	48,7	9,4	0,0	41,9	100,0	0,7	12
50-59	3,1	93,2	2,5	0,5	100,0	1,0	302	97,0	1,7	1,3	100,0	0,1	302	25,3	0,0	0,0	0,0	74,7	100,0	0,0	9
Durée de l'union (en années)																					
Célibataire	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	46,6	26,4	13,3	4,0	9,7	100,0	0,9	784	
0-4	2,1	84,3	9,4	3,3	100,0	1,2	266	86,0	8,1	5,4	100,0	0,2	266	0,0	22,3	17,7	18,2	41,8	100,0	4,3	15
5-9	1,6	92,1	5,4	0,6	100,0	1,1	321	93,7	5,0	1,0	100,0	0,1	321	0,0	56,6	21,7	10,9	10,8	100,0	1,7	10
10-14	1,0	92,8	5,6	0,5	100,0	1,1	302	93,5	4,1	2,3	100,0	0,1	302	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1	
15 ou +	1,8	92,9	4,2	0,7	100,0	1,1	756	95,0	3,2	1,8	100,0	0,1	756	11,9	17,9	5,1	0,0	65,1	100,0	0,3	18
Milieu de résidence																					
Bamako	2,9	85,5	9,2	1,7	100,0	1,2	195	88,4	5,8	5,2	100,0	0,2	195	20,1	33,8	24,7	9,1	12,3	100,0	1,5	174
Autres villes	1,3	85,9	9,1	3,4	100,0	1,2	257	86,9	7,5	5,5	100,0	0,2	257	39,5	26,1	20,0	5,3	9,1	100,0	1,3	187
Ensemble urbain	2,0	85,8	9,2	2,7	100,0	1,2	452	87,6	6,7	5,3	100,0	0,2	452	30,2	29,8	22,3	7,1	10,6	100,0	1,4	361
Rural	1,5	93,4	4,1	0,4	100,0	1,0	1 193	95,1	3,6	1,2	100,0	0,1	1 193	55,2	23,9	6,4	2,1	12,5	100,0	0,6	469
Région																					
Kayes	0,8	94,8	3,9	0,5	100,0	1,1	221	95,1	3,5	1,4	100,0	0,1	221	49,6	23,9	10,8	4,7	10,9	100,0	0,7	165
Koulikoro	1,0	92,5	5,8	0,3	100,0	1,1	279	93,5	5,4	1,1	100,0	0,1	279	43,8	23,9	13,7	3,4	15,2	100,0	1,1	119
Sikasso	4,4	86,4	7,1	1,8	100,0	1,1	329	90,4	7,1	2,5	100,0	0,1	329	52,8	23,6	9,8	1,2	12,6	100,0	0,8	141
Ségou	0,0	93,6	3,3	2,0	100,0	1,1	310	94,3	2,9	2,5	100,0	0,1	310	58,3	20,7	8,6	2,9	9,5	100,0	0,7	137
Mopti	0,9	94,3	4,8	0,0	100,0	1,1	285	95,2	2,4	2,3	100,0	0,1	285	47,7	36,4	7,5	1,7	6,7	100,0	0,6	76
Tombouctou/Gao	0,8	94,4	2,8	0,0	100,0	1,0	25	96,0	2,8	0,0	100,0	0,0	25	44,6	19,2	11,1	5,9	19,1	100,0	0,8	17
Bamako	2,9	85,5	9,2	1,7	100,0	1,2	195	88,4	5,8	5,2	100,0	0,2	195	20,1	33,8	24,7	9,1	12,3	100,0	1,5	174
Niveau d'instruction																					
Aucun	1,7	93,3	3,7	0,9	100,0	1,1	1 236	95,1	3,1	1,8	100,0	0,1	1 236	53,2	22,5	9,6	2,2	12,5	100,0	0,7	477
Primaire	2,9	91,3	5,3	0,0	100,0	1,0	216	94,2	5,4	0,4	100,0	0,1	216	37,5	30,7	14,6	4,5	12,8	100,0	1,1	169
Secondaire ou plus	0,0	78,8	17,2	3,3	100,0	1,4	192	78,2	12,7	8,5	100,0	0,4	192	27,5	32,8	21,6	9,6	8,5	100,0	1,6	183
Ensemble des hommes	1,7	91,3	5,5	1,1	100,0	1,1	1 645	93,0	4,5	2,3	100,0	0,1	1 645	44,3	26,4	13,3	4,3	11,7	100,0	0,9	829

¹ Y compris les "non-déterminés"

Tableau 12.2 Paiement pour rapports sexuels

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles/ceux qui ont donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs pour des rapports sexuels selon l'état matrimonial et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Femmes						Hommes					
	En union		Pas en union		Ensemble		En union		Pas en union		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	9,1	881	25,6	298	13,2	1 180	41,5	17	19,2	112	22,1	129
20-24	6,2	1 308	21,5	159	7,8	1 467	14,6	70	31,7	127	25,6	197
25-29	4,7	1 520	23,7	68	5,5	1 587	6,6	198	37,8	77	15,3	274
30-39	3,8	2 637	12,3	49	3,9	2 686	5,0	528	38,7	48	7,9	577
40-49	3,5	1 458	0,0	35	3,4	1 493	2,9	508	45,7	8	3,6	516
50-59	-	-	-	-	-	-	2,2	291	51,6	2	2,6	294
Milieu de résidence												
Bamako	8,6	834	13,5	238	9,7	1 072	5,4	190	36,0	125	17,6	315
Autres villes	9,4	1 228	31,3	196	12,4	1 424	7,7	253	34,0	97	15,0	351
Ensemble urbain	9,1	2 062	21,6	434	11,2	2 496	6,7	443	35,1	223	16,2	665
Rural	3,4	5 742	22,2	175	4,0	5 917	4,1	1 170	23,8	152	6,4	1 322
Région												
Kayes	0,3	1 215	9,8	74	0,8	1 289	3,0	219	16,9	67	6,3	287
Koulikoro	1,5	1 329	18,9	77	2,5	1 407	4,2	277	33,3	48	8,5	324
Sikasso	15,7	1 550	40,2	45	16,4	1 595	4,2	313	10,1	48	5,0	361
Ségou	1,6	1 436	34,4	94	3,6	1 530	6,3	307	32,4	44	9,6	351
Mopti	0,5	1 328	41,3	54	2,1	1 382	5,7	283	56,0	35	11,2	318
Tombouctou/Gao (urb.)	12,4	110	21,4	27	14,1	137	2,5	24	47,6	7	12,8	32
Bamako	8,6	834	13,5	238	9,7	1 072	5,4	190	36,0	125	17,6	315
Niveau d'instruction												
Aucun	4,0	6 626	17,9	276	4,6	6 902	3,9	1 212	32,7	170	7,5	1 382
Primaire	8,9	814	23,3	147	11,1	961	5,2	209	32,4	84	13,0	293
Secondaire ou plus	11,9	365	26,2	185	16,7	550	10,2	192	26,2	120	16,4	312
Ensemble	4,9	7 804	21,8	609	6,1	8 413	4,8	1 613	30,6	374	9,7	1 987

très peu fréquents chez ceux âgés de 40 ans ou plus. En tenant compte du milieu de résidence, on observe que ce comportement est, dans l'ensemble, beaucoup plus fréquent dans la capitale (18 %) et dans les Autres Villes (15 %) qu'en milieu rural (6 %). On notera cependant que, quel que soit le milieu de résidence, les hommes qui ne sont pas en union ont beaucoup plus tendance à donner des gratifications en échange de relations sexuelles que les hommes en union; ainsi, à Bamako, 36 % des hommes célibataires, veufs ou divorcés y ont eu recours contre seulement 5 % des hommes en union. En milieu rural, ces pourcentages sont, respectivement, de 24 % et 4 %. Au niveau régional, les hommes vivant dans les communes de Tombouctou/Gao (13 %), ainsi que ceux résidant dans les régions de Mopti (11 %) et de Ségou (10 %) ont plus souvent ce comportement que ceux des autres régions. À l'inverse des femmes, les hommes de la région de Sikasso, qu'ils soient en union (4 %) ou non (10 %) donnent moins souvent des gratifications que les autres pour des rapports sexuels. Enfin, alors que parmi les hommes qui ne sont pas en union, ce sont ceux qui n'ont pas fait d'études (33 %) qui se comportent le plus fréquemment de la sorte, parmi les hommes en union, on note que ce sont ceux qui sont les plus instruits (10 %) qui donnent le plus souvent de l'argent ou des cadeaux en échange de faveurs sexuelles.

12.1.3 Rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles

À chaque homme, on a demandé avec quelle personne il avait eu ses derniers rapports sexuels (le plus récent), à savoir, son épouse ou une de ses épouses, une partenaire régulière, une personne de rencontre ou quelqu'un qu'il a payé (tableau 12.3). Les trois quarts des hommes ont déclaré avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec leur épouse, 13 % avec une partenaire régulière et 10 % avec une personne de rencontre ou avec une femme qu'ils ont payée. En ce qui concerne les hommes en union, la grande majorité (96 %) ont déclaré que leurs derniers rapports avaient eu lieu avec leur épouse, 3 % l'ont eu avec une partenaire régulière et moins de 1 % ont eu à faire à une personne de rencontre ou payée pour cela. Par contre, parmi les hommes qui ne sont pas en union, les comportements lors des derniers rapports sexuels sont très différents. En effet, un peu plus de la moitié des hommes ont eu leurs derniers rapports avec une partenaire régulière et 40 % avec une personne de rencontre ou une personne payée, ce qui apparaît comme un comportement sexuel à risque.

En ce qui concerne le milieu de résidence, on note que plus de la moitié des hommes non mariés (52 %) qui vivent en milieu rural ont eu leurs derniers rapports sexuels avec une personne de rencontre, alors qu'ils ne sont que 30 % à en avoir fait de même en milieu urbain. Par ailleurs, du point de vue de l'instruction, on remarque que le pourcentage d'hommes ayant eu leurs derniers rapports avec une personne de rencontre ou une personne payée diminue quand le niveau d'instruction augmente; en effet, 48 % des hommes qui ne sont pas en union et qui ne sont jamais allés à l'école ont eu leurs derniers rapports avec une personne de rencontre contre 38 % de ceux ayant le niveau primaire et 29 % de ceux ayant, au moins, le niveau secondaire. Les hommes qui ne sont pas en union et qui sont sans instruction sont donc ceux qui ont le plus fréquemment un comportement sexuel à risque.

12.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les maladies sexuellement transmissibles constituent un problème grave de santé au Mali. Dans le cadre du programme de lutte contre ces maladies, le PNLS a réalisé des campagnes d'information et d'éducation. À travers une série de questions, l'EDSM-II a cherché à appréhender les niveaux de connaissance et de prévalence des MST, au sein de la population malienne.

12.2.1 Connaissance des MST

Pour estimer le niveau de connaissance des MST par les femmes et les hommes enquêtés, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies qui « peuvent se transmettre sexuellement » et, si oui, quelles maladies de ce genre ils connaissaient.

Malgré les campagnes d'information en place dans le pays, on constate que la connaissance des MST n'est pas très répandue dans le pays puisque 58 % des femmes et 20 % des hommes ne connaissent pas ces maladies (tableau 12.4). Chez les femmes, parmi les maladies citées, le sida arrive en tête avec 38 % qui en ont entendu parler; environ une femme sur dix a cité la gonnorrhée ou la blennorragie (11 %), 9 % la syphilis, seulement 2 % ont entendu parler des condylomes et 3 % ont cité d'autres maladies¹.

En ce qui concerne les hommes, on constate que le niveau de connaissance est beaucoup plus élevé que celui des femmes. En effet, près des trois quarts des hommes (70 %) ont cité le sida, 37 % la gonnorrhée ou la blennorragie, 22 % la syphilis, 1 % ont cité les condylomes et 3 % ont cité d'autres maladies.

¹ Bien que 58 % des femmes n'aient jamais entendu parler des MST, la somme de ces pourcentages (63 %) excède 42 % (le complément à 100 % de 58 %) car les femmes ont pu citer plusieurs maladies. Cette remarque s'applique également aux hommes.

Tableau 12.3 Dernière personne avec laquelle les hommes ont eu des rapports sexuels

Répartition (en %) des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le type de personne avec qui ils ont eu leurs derniers rapports sexuels, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Épouse(s)	Hommes en union					Hommes qui ne sont pas en union					Ensemble des hommes					
		Parte-naire régulièr	Personne de ren-contre/ quel-qu'un payé	ND	Total	Effec-tif	Parte-naire régulièr	Personne de ren-contre/ quel-qu'un payé	ND	Total	Effec-tif	Épouse(s)	Parte-naire régulièr	Personne de ren-contre/ Quel-qu'un payé	ND	Total	Effec-tif
Groupe d'âges																	
15-19	67,5	21,4	11,1	0,0	100,0	18	46,4	44,4	9,2	100,0	144	7,4	43,6	40,8	8,2	100,0	162
20-24	85,3	11,7	1,5	1,5	100,0	75	49,0	40,6	10,4	100,0	151	28,3	36,6	27,7	7,4	100,0	225
25-29	95,8	3,8	0,5	0,0	100,0	202	55,8	36,3	7,9	100,0	94	65,4	20,3	11,8	2,5	100,0	295
30-39	95,6	2,7	1,3	0,4	100,0	535	55,1	36,4	8,5	100,0	56	86,5	7,6	4,7	1,2	100,0	591
40-49	98,1	1,3	0,5	0,0	100,0	514	36,5	46,6	17,0	100,0	12	95,9	2,1	1,6	0,4	100,0	526
50-59	99,7	0,3	0,0	0,0	100,0	302	86,9	13,1	0,0	100,0	9	96,9	2,7	0,4	0,0	100,0	310
Milieu de résidence																	
Bamako	96,0	2,3	1,2	0,6	100,0	195	57,7	28,5	13,8	100,0	139	56,1	25,3	12,5	6,1	100,0	334
Autres villes	95,7	2,6	1,7	0,0	100,0	257	59,0	31,3	9,7	100,0	114	66,3	19,9	10,8	3,0	100,0	371
Ensemble urbain	95,8	2,5	1,5	0,2	100,0	452	58,3	29,8	12,0	100,0	253	61,4	22,5	11,6	4,5	100,0	705
Rural	96,6	2,6	0,6	0,2	100,0	1 193	41,6	52,4	6,0	100,0	212	82,0	8,5	8,4	1,1	100,0	1 405
Région																	
Kayes	98,3	0,0	1,3	0,4	100,0	221	34,0	54,5	11,5	100,0	84	71,1	9,4	16,0	3,5	100,0	306
Koulikoro	97,7	2,3	0,0	0,0	100,0	279	44,9	46,7	8,5	100,0	67	78,8	10,6	9,0	1,6	100,0	346
Sikasso	92,6	5,4	2,0	0,0	100,0	329	64,8	31,2	4,1	100,0	68	76,9	15,5	7,0	0,7	100,0	397
Ségou	95,8	3,5	0,7	0,0	100,0	310	51,5	38,4	10,1	100,0	57	80,9	11,0	6,6	1,6	100,0	366
Mopti	98,7	0,9	0,0	0,4	100,0	285	41,0	59,0	0,0	100,0	41	86,3	5,9	7,4	0,4	100,0	326
Tombouctou/Gao (urb.)	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	25	72,7	27,3	0,0	100,0	10	71,3	21,0	7,7	0,0	100,0	34
Bamako	96,0	2,3	1,2	0,6	100,0	195	57,7	28,5	13,8	100,0	139	56,1	25,3	12,5	6,1	100,0	334
Niveau d'instruction																	
Aucun	96,7	2,4	0,7	0,2	100,0	1 236	42,9	47,6	9,5	100,0	226	81,8	8,6	8,0	1,6	100,0	1 462
Primaire	96,9	1,8	0,9	0,4	100,0	216	51,1	38,1	10,8	100,0	107	64,9	18,1	13,2	3,8	100,0	323
Secondaire ou plus	93,7	4,8	1,4	0,0	100,0	192	63,5	28,9	7,7	100,0	133	55,4	28,8	12,7	3,1	100,0	325
Ensemble des hommes	96,4	2,6	0,8	0,2	100,0	1 645	50,7	40,1	9,3	100,0	465	75,1	13,2	9,5	2,2	100,0	2 110

Tableau 12.4 Connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent certaines Maladies Sexuellement Transmissibles, par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Femmes						Hommes					
	Gonorrhée/ Syphi- lis	Blen- nor- ragie	sida	Condy- lome/ Tumeur génitale	Ne connaît aucune MST	Eff- fectif	Gonorrhée/ Syphi- lis	Blen- nor- ragie	sida	Condy- lome/ Tumeur génitale	Ne connaît aucune MST	Eff- fectif
Groupe d'âges												
15-19	6,1	8,6	44,3	1,3	2,0	53,5	1 883	8,5	15,0	61,4	0,0	3,0
20-24	10,8	12,2	43,1	2,1	2,7	53,9	1 594	21,8	38,2	81,1	0,9	6,6
25-29	10,4	12,8	39,1	2,1	3,4	56,2	1 693	20,3	46,5	76,3	1,0	8,7
30-39	10,2	10,8	37,7	2,1	3,3	57,4	2 880	28,4	45,7	77,3	1,8	11,4
40-49	7,5	8,3	26,5	1,3	3,7	68,2	1 653	25,5	40,5	66,4	0,9	9,8
50-59	-	-	-	-	-	-	24,5	35,2	58,5	1,9	10,1	23,0
État matrimonial												
Actuel, en union	8,8	9,8	35,5	1,8	3,2	60,2	8 222	25,2	39,9	70,3	1,4	10,5
Union rompue	12,2	12,7	45,5	2,1	0,9	50,5	237	7,5	46,4	66,1	0,0	11,6
Célibataire	10,1	14,9	54,9	1,8	2,0	42,6	1 245	16,0	30,4	69,9	0,5	4,0
- A eu des rap. sexuels	17,0	28,4	70,8	3,5	3,7	24,7	545	26,0	50,3	83,1	0,9	4,3
- N'a jamais eu de rap. sexuels	4,7	4,4	42,5	0,5	0,7	56,5	700	4,3	7,5	54,6	0,0	3,6
Milieu de résidence												
Bamako	15,9	26,3	77,1	3,5	4,8	19,8	1 355	38,8	53,5	84,1	1,2	5,5
Autres villes	14,2	14,4	48,5	2,4	1,9	46,5	1 719	23,9	52,9	78,0	1,4	4,1
Ensemble urbain	14,9	19,6	61,1	2,9	3,2	34,7	3 074	30,7	53,2	80,7	1,3	4,7
Rural	6,3	6,3	27,6	1,3	3,0	68,4	6 630	17,7	29,1	64,9	1,0	10,3
Région												
Kayes	5,5	2,6	17,5	0,3	1,4	78,7	1 479	12,8	34,6	48,5	0,0	2,4
Koulikoro	4,8	11,5	33,0	1,6	5,1	62,9	1 579	29,4	42,3	65,6	3,5	13,2
Sikasso	11,7	11,4	44,0	3,6	0,7	54,1	1 839	9,5	35,4	72,2	0,7	8,3
Ségou	11,0	7,4	34,6	1,6	6,0	59,1	1 690	14,8	36,1	68,0	0,2	17,9
Mopti	5,2	6,3	25,6	0,2	0,7	69,1	1 588	32,8	18,7	83,9	1,2	1,8
Tombouctou/Gao (urb.)	12,8	5,1	47,2	0,5	0,7	48,2	175	10,5	50,0	69,9	1,0	3,3
Bamako	15,9	26,3	77,1	3,5	4,8	19,8	1 355	38,8	53,5	84,1	1,2	5,5
Niveau d'instruction												
Aucun	6,2	7,6	31,2	1,3	2,9	64,6	7 867	16,8	30,4	64,3	1,0	9,3
Primaire	14,0	15,3	56,3	2,7	3,3	39,5	1 152	19,6	35,7	76,5	1,0	8,1
Secondaire ou plus	34,0	35,9	88,0	5,5	4,5	8,9	685	47,9	68,5	90,2	1,8	5,2
Ensemble	9,1	10,5	38,2	1,8	3,0	57,7	9 704	22,0	37,0	70,1	1,1	8,5
												19,9
												2 474

Le degré de connaissance des MST varie selon l'âge : en général, ce sont les femmes de 15-29 ans et les hommes de 20-39 ans qui connaissent le plus les MST, quelle qu'elles soient. Plus des deux tiers des femmes de 40-49 ans (68 %) n'en ont jamais entendu parler; de même, plus du tiers des hommes de 15-19 ans (35 %) et 23 % de ceux de 50-59 ans ne connaissent pas les MST. Du point de vue de l'état matrimonial, les proportions les plus importantes de ceux qui n'ont jamais entendu parler des MST se trouvent chez les femmes en union (60 %) et chez les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (57 % des femmes et 44 % des hommes).

Le niveau de connaissance diffère également selon le milieu de résidence. Plus des deux tiers des femmes (68 %) et 24 % des hommes vivant en milieu rural ne connaissent aucune MST, alors que, seulement

20 % des femmes et 7 % des hommes de Bamako n'en connaissent aucune. En milieu rural, seulement 28 % des femmes citent le sida comme une MST, contre 61 % en milieu urbain. Parmi les hommes, ces pourcentages sont de 65 % en milieu rural et de 81 % en milieu urbain.

On peut noter enfin que le niveau de connaissance des MST est lié au niveau d'instruction. En effet, si 65 % des femmes qui n'ont pas d'instruction ne connaissent pas les MST, ce pourcentage passe à 40 % chez celles qui ont fréquenté l'école primaire et à seulement 9 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, ces pourcentages sont, respectivement, de 24 %, 15 % et 5 %. Le niveau de connaissance du sida en tant que MST est de 31 % pour les femmes qui n'ont pas d'instruction, de 56 % pour celles qui ont un niveau primaire et de 88 % pour celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. Pour les hommes, le degré de connaissance du sida varie de la même manière selon le niveau d'instruction, tout en atteignant des niveaux beaucoup plus élevés : 64 % des hommes sans instruction, 77 % de ceux de niveau primaire et 90 % de ceux de niveau secondaire ou plus ont cité le sida comme une MST.

12.2.2 Épisodes déclarés de MST

Lors de l'EDSM-II, on a demandé aux femmes et hommes enquêtés s'ils avaient eu une MST au cours des 12 derniers mois et, si la réponse était positive, quelle MST ils avaient eue. Cependant, étant donné que certaines personnes peuvent avoir des MST et ne pas savoir ou ne pas reconnaître qu'il s'agit d'une MST, et étant donné que certaines personnes avouent difficilement avoir eu de telles maladies, surtout au cours d'une enquête, il faut considérer les valeurs présentées ici comme des ordres de grandeur minimale. Elles ne peuvent pas être considérées comme des mesures vérifiables de la prévalence des MST.

Par ailleurs, au cours de l'enquête auprès des hommes, après leur avoir demandé s'ils avaient eu une MST et, si oui, laquelle, on leur a demandé si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu un écoulement urétral et/ou un ulcère génital. On verra ci-dessous qu'un certain nombre d'hommes ont déclaré la présence de ces symptômes alors qu'ils n'avaient pas déclaré avoir eu de MST, ce qui démontre que la simple question sur les MST sous-estime la prévalence de ces maladies. Ces questions supplémentaires n'ont pas été posées aux femmes du fait de la difficulté pour les femmes à distinguer ces symptômes d'autres manifestations non associées aux MST.

Au tableau 12.5 figurent les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré avoir eu une MST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Seulement 2 % des femmes qui connaissent les MST et qui ont déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, au moins, une MST au cours des douze derniers mois et, le plus souvent, il s'agit d'une blennorragie (0,7 %).

Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, 4 % ont déclaré avoir eu, au moins, une MST et/ou un symptôme de MST au cours des 12 derniers mois. Les ulcères aux organes génitaux et l'écoulement urétral ont, chacun, été rapportés dans 2 % des cas et 1 % des hommes, soit approximativement le même niveau que les femmes, ont déclaré avoir eu spécifiquement une blennorragie. La proportion d'enquêtés ayant déclaré avoir eu une MST spécifique (blennorragie, syphilis et « autres ») est de même niveau chez les hommes et chez les femmes. Cependant, si on ajoute aux déclarations des hommes, les symptômes de MST (écoulement urétral et ulcère génital), la « prévalence » des MST est près de deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Chez les femmes, compte tenu des très faibles proportions de MST déclarées, les faibles écarts observés selon les caractéristiques socio-démographiques n'ont que peu de sens.

Tableau 12.5 Maladies Sexuellement Transmissibles au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par MST spécifique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Femmes						Hommes						
	N'importe quelle MST	Syphilis	Gonorrhée/ Blen-norragie	Condy-lome	Autre	Effectif	N'importe quelle MST	Syphilis	Gonorrhée/ Blen-norragie	Écoulement du pénis	Ulcère génital	Autre	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	1,2	0,2	0,2	0,0	0,8	621	6,0	0,6	0,6	5,4	3,2	0,0	162
20-24	1,1	0,1	0,2	0,6	0,4	727	5,4	0,4	1,9	2,6	1,6	0,6	225
25-29	2,7	0,6	0,9	0,2	1,0	751	6,0	0,0	2,0	2,2	2,2	0,4	295
30-39	2,8	0,6	1,1	0,4	0,8	1 252	3,5	0,9	1,4	1,6	1,9	0,0	591
40-49	1,8	0,4	0,6	0,2	0,6	542	2,2	0,2	0,4	0,8	1,4	0,0	526
50-59	-	-	-	-	-	-	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	310
État matrimonial													
Actuel. en union	2,2	0,5	0,7	0,3	0,7	3 363	3,2	0,5	0,7	1,1	1,9	0,1	1 645
Union rompue	1,1	0,2	0,9	0,0	0,0	120	2,5	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	45
Célibataire	1,6	0,3	0,3	0,0	1,0	411	5,6	0,0	2,0	3,9	1,6	0,3	420
Milieu de résidence													
Bamako	2,4	0,2	0,2	0,6	1,4	967	2,4	0,0	1,7	1,4	0,3	0,0	334
Autres villes	1,7	0,6	0,9	0,2	0,0	842	4,6	0,3	1,8	1,7	1,8	0,4	371
Ensemble urbain	2,1	0,4	0,5	0,4	0,8	1 809	3,5	0,2	1,7	1,6	1,1	0,2	705
Rural	2,1	0,5	0,8	0,2	0,7	2 085	3,7	0,5	0,7	1,7	2,2	0,1	1 405
Région													
Kayes	1,5	0,9	0,3	0,0	0,3	348	2,8	0,6	0,3	1,3	1,8	0,0	306
Koulakoro	2,4	0,2	0,9	0,3	1,0	554	3,8	0,5	0,8	2,2	1,6	0,0	346
Sikasso	2,0	0,5	0,8	0,3	0,3	815	5,0	0,3	1,4	2,5	2,4	0,3	397
Ségou	2,6	0,9	1,0	0,2	0,7	646	4,0	0,6	1,6	1,2	1,8	0,4	366
Mocti	1,2	0,0	1,0	0,0	0,3	474	3,3	0,4	0,0	1,2	2,9	0,0	326
Tombouctou/Gao (urb.)	0,9	0,2	0,4	0,2	0,0	90	4,0	0,0	2,6	3,1	2,0	0,0	34
Bamako	2,4	0,2	0,2	0,6	1,4	967	2,4	0,0	1,7	1,4	0,3	0,0	334
Niveau d'instruction													
Aucun	2,0	0,4	0,7	0,3	0,7	2 728	3,7	0,4	0,7	1,8	2,0	0,2	1 462
Primaire	2,2	0,3	1,0	0,3	0,5	626	3,0	0,3	1,4	1,3	1,4	0,0	323
Secondaire ou plus	2,3	0,7	0,2	0,4	1,0	539	3,9	0,7	1,9	1,4	1,6	0,0	325
Ensemble	2,1	0,4	0,7	0,3	0,7	3 894	3,6	0,4	1,0	1,7	1,8	0,1	2 110

Note : basé sur les déclarations des personnes enquêtées. Pour les femmes, le dénominateur comprend les femmes qui connaissent les MST et qui ont déjà eu des rapports sexuels; pour les hommes, le dénominateur comprend ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels.

Chez les hommes, les MST semblent être beaucoup plus fréquentes parmi ceux de moins de 40 ans (de 6 % à 4 %, selon le groupe d'âges) que chez les hommes de 50-59 ans (2 %). Rappelons que les hommes les plus âgés sont également ceux qui ont le moins souvent des partenaires occasionnelles et qui ont le moins fréquemment des rapports sexuels en échange de gratifications. Du point de vue de l'état matrimonial, ce sont les hommes célibataires qui ont déclaré le plus fréquemment avoir eu des MST (6 %). Enfin, les hommes vivant dans les Autres Villes (5 %) ont déclaré plus fréquemment avoir eu une MST que ceux du milieu rural (4 %) et, surtout, que ceux de Bamako (2 %).

12.2.3 Comportement face aux MST

On a posé une série de questions aux enquêtés ayant déclaré avoir eu une MST pour déterminer quel avait été leur comportement lorsqu'ils étaient malades et quelles mesures ils avaient prises pour éviter d'infecter leur partenaire.

Les femmes, peu nombreuses à avoir déclaré des cas de MST, semblent avoir un meilleur comportement que les hommes face à ces maladies (tableau 12.6). En effet, au cours de leur maladie, 89 % des femmes disent avoir recherché des conseils ou un traitement alors que 75 % des hommes ont agi ainsi. De même, alors que 82 % des femmes disent avoir informé leur(s) partenaire(s) de leur état, seulement 49 % des hommes l'ont fait. Par contre, pour éviter d'infecter leur partenaire, seulement 10 % des femmes ont déclaré ne pas avoir eu de rapports sexuels, alors que plus du quart des hommes atteints (26 %) l'ont fait. Pour la même raison, environ un tiers des femmes (31 %) et des hommes infectés (35 %) ont eu recours à des médicaments. Enfin, 47 % des femmes et 44 % des hommes n'ont pris aucune mesure pour éviter d'infecter leur partenaire.

Tableau 12.6 Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et comportement

Parmi les femmes et les hommes qui ont déclaré avoir eu une/des Maladies Sexuellement Transmissibles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont cherché des conseils ou un traitement, pourcentage de celles/ceux qui ont informé leur(s) partenaire(s) et pourcentage de celles/ceux ayant pris des mesures spécifiques pour éviter d'infecter leur partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

	Pourcentage qui ont cherché conseils/traité- ment auprès d'un service de santé ou professionnel de la santé	Pourcentage qui ont informé leur(s) partenaire(s)	Mesures prises pour éviter d'infecter le(s) partenaire(s)						Effectif avec MST
			A évité les rapports sexuels	A utilisé des condoms	A pris des médica- ments	Autres	Aucune mesure : partenaire déjà infecté	Aucune mesure	
Ensemble des femmes	88,6	81,5	9,7	2,6	31,3	0,0	11,9	47,3	82
Ensemble des hommes	74,7	49,0	25,7	3,3	35,2	3,9	1,4	43,7	76

12.3 CONNAISSANCE, PERCEPTION DU RISQUE ET PRÉVENTION DU SIDA

L'information sur le sida est le fruit d'un effort commun du Programme National de Lutte contre le Sida, de nombreuses Organisations Non Gouvernementales (ONG) travaillant dans ce domaine, ainsi que d'organisations internationales. Les messages des campagnes anti-sida informent le public sur les modes de transmissions et sur les moyens de protection, ainsi que sur les comportements sexuels à risque (plusieurs partenaires, non utilisation du condom..).

12.3.1 Connaissance de l'existence du sida et sources d'information

La population malienne connaît bien l'existence du sida, quoique les hommes en ont une connaissance nettement meilleure que les femmes. En effet, 77 % des femmes et 96 % des hommes ont déclaré connaître ou avoir entendu parler de cette maladie² (tableaux 12.7.1 et 12.7.2). Chez les hommes, le niveau de connaissance ne varie qu'assez peu selon les caractéristiques socio-démographiques, sauf en ce qui concerne ceux âgés de 15-19 ans (90 %) et ceux qui vivent dans la région de Kayes (89 %), pour lesquels ce niveau est nettement inférieur à la moyenne nationale. Pour les femmes, par contre, la connaissance varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, les femmes de 40-49 ans (66 %) ont un niveau de connaissance nettement inférieur à celui des femmes des générations plus jeunes (de 76 à 83 % selon le groupe d'âges). De même, les célibataires (84 %) en ont plus souvent entendu parler que les femmes en union (75 %). C'est du point de vue du milieu et de la région de résidence que les différences entre les catégories de femmes sont les plus importantes. La quasi-totalité des femmes de Bamako (98 %) connaissent le sida contre 86 % de celles des Autres Villes et 70 % de celles du milieu rural. Ainsi que chez les hommes, les femmes résidant dans la région de Kayes (51 %) sont nettement moins bien informées sur le sida que celles résidant dans les autres régions du Mali. À l'opposé, les femmes des régions de Sikasso et de Ségou (81 % pour chacune des régions), ont un niveau de connaissance supérieure à la moyenne nationale. Par ailleurs, le niveau d'instruction de la femme joue sur le niveau de connaissance du sida, puisque pratiquement toutes les femmes qui ont un niveau d'études, au moins, secondaire (99 %) ont répondu qu'elles connaissaient le sida, contre 88 % de celles qui ont un niveau primaire et 73 % de celles qui ne sont jamais allées à l'école.

Pour les femmes, les principales sources d'information sur le sida sont, par ordre d'importance, la radio (50 %), les amis et parents (40 %) et la télévision (31 %). Il convient de souligner que les agents de santé n'ont été cités que dans 3 % des cas. Les femmes ont cité, en moyenne, 1,8 sources différentes d'information, et ce sont les femmes du milieu urbain et celles de niveau secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,1 et 2,6). À l'opposé, ce sont les femmes du milieu rural et celles sans instruction qui ont cité le moins de sources différentes d'information (moyenne de 1,6 dans chaque cas).

Les trois principales sources d'information des hommes sont, par ordre d'importance, la radio (76 %), la télévision (37 %) et les amis et parents (32 %). Les agents de santé ont été cités par 7 % des hommes, soit deux fois plus souvent que par les femmes. À noter également que les jeunes de 15-19 ans et les hommes de niveau secondaire ou plus ont signalé assez fréquemment l'école comme source d'information (respectivement, 12 % et 19 %). Globalement, les hommes ont cité très légèrement plus de sources d'information que les femmes (moyenne de 1,9 contre 1,8) et, comme ces dernières, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux de niveau secondaire ou plus qui ont cité le plus de sources d'information (respectivement, moyenne de 2,3 et 2,9).

12.3.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le sida

On a demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida, si elles/ils connaissaient des moyens d'éviter de le contracter (tableau 12.8.1 et 12.8.2). Les enquêté(e)s pouvaient citer plusieurs moyens de protection, et leurs réponses étaient toutes spontanées.

² Au tableau 12.4, on a constaté que 38 % des femmes et 70 % des hommes avaient cité, spontanément, le sida comme une MST. Aux enquêté(e)s qui n'avaient pas cité spontanément le sida comme MST, on a alors demandé spécifiquement s'ils connaissaient ou avaient déjà entendu parler de cette maladie. La combinaison des réponses à ces deux questions a permis de déterminer le niveau de connaissance total du sida présenté ici.

Tableau 12.7 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le sida et pourcentage de ceux et celles qui ont entendu parler du sida selon les principales sources d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Connaît le sida	Sources d'information sur le sida									Nombre moyen de sources						
		Radio	TV	Service/ Agent de santé		École	Conférence théâtre/ popu- laire		Amis parents	Lieu de travail	Autres						
				Joumaux/ Mag- a- zines													
FEMMES																	
Groupe d'âges																	
15-19	79,8	51,8	41,0	2,1	1,9	1,9	6,6	39,2	1,9	1,3	1 883						
20-24	82,5	55,5	36,9	2,3	2,7	1,0	6,8	42,6	2,6	1,2	1 594						
25-29	79,9	52,3	33,2	2,2	2,9	0,6	5,3	42,3	2,5	1,3	1 693						
30-39	75,5	49,3	26,7	2,2	3,0	0,2	5,0	40,5	2,6	1,2	2 880						
40-49	65,7	39,0	18,5	1,1	2,9	0,1	5,8	34,9	3,2	0,9	1 653						
État matrimonial																	
Actuel en union	75,3	47,8	27,1	1,5	2,9	0,2	5,4	41,4	2,4	1,1	8 222						
Union rompue	79,5	57,9	40,8	3,8	2,2	0,5	6,6	32,4	2,7	1,3	237						
Célibataire	84,3	59,8	54,0	5,0	2,1	4,2	8,4	32,0	3,3	1,7	1 245						
Milieu de résidence																	
Bamako	98,3	78,6	83,9	7,9	3,9	3,2	8,5	28,8	4,4	2,9	1 355						
Autres villes	85,7	65,5	45,8	3,7	3,6	1,2	6,8	40,1	2,9	1,1	1 719						
Ensemble urbain	91,3	71,3	62,6	5,5	3,7	2,0	7,6	35,1	3,5	1,9	3 074						
Rural	69,8	39,5	16,2	0,4	2,3	0,1	5,0	42,2	2,1	0,8	6 630						
Région																	
Kayes	50,6	32,8	19,5	0,7	0,8	0,1	4,8	19,5	5,7	0,6	1 479						
Koulakoro	77,1	51,2	30,9	1,2	2,7	0,3	5,1	39,5	0,3	0,6	1 579						
Sikasso	80,6	48,1	22,9	1,1	3,9	0,6	7,1	53,2	1,3	0,9	1 839						
Ségou	80,8	49,1	28,1	1,2	3,4	0,1	6,4	49,4	1,8	1,4	1 690						
Mopti	71,7	39,5	10,7	0,7	1,5	0,1	2,4	44,5	2,5	0,6	1 588						
Tombouctou/Gao (urb.)	83,1	64,0	9,7	5,5	3,5	3,4	10,5	31,9	1,8	3,3	175						
Bamako	98,3	78,6	83,9	7,9	3,9	3,2	8,5	28,8	4,4	2,9	1 355						
Niveau d'instruction																	
Aucun	72,9	44,2	23,2	0,3	2,2	0,1	5,0	41,0	2,1	0,9	7 867						
Primaire	88,2	64,5	52,4	2,7	3,6	1,1	8,3	38,1	2,8	2,2	1 152						
Secondaire ou plus	99,3	86,1	82,5	21,2	7,1	7,5	10,5	31,0	7,0	2,5	685						
Ensemble des femmes	76,6	49,6	30,9	2,0	2,7	0,7	5,8	40,0	2,5	1,2	9 704						
HOMMES																	
Groupe d'âges																	
15-19	89,6	56,3	40,1	7,7	5,3	11,7	13,4	33,8	2,8	5,1	441						
20-24	98,0	76,4	50,5	12,3	9,0	6,9	10,5	34,3	3,0	2,7	286						
25-29	99,4	84,3	46,1	12,3	6,5	1,0	8,2	28,4	5,9	3,8	314						
30-39	97,4	82,7	41,1	10,7	9,4	0,5	13,2	28,2	7,1	4,0	597						
40-49	95,4	76,9	29,1	6,3	6,4	0,9	7,5	33,3	5,4	2,7	526						
50-59	95,9	76,8	18,5	3,9	5,3	0,0	8,8	34,5	4,4	2,1	310						
État matrimonial																	
Actuel en union	96,9	79,5	32,4	7,2	7,7	0,9	10,4	32,0	5,7	3,2	1 645						
Union rompue	99,7	71,6	42,7	2,5	0,0	0,0	5,0	47,4	0,0	2,5	45						
Célibataire	93,1	67,2	47,2	12,5	6,2	8,6	11,1	30,4	3,8	4,2	784						
Milieu de résidence																	
Bamako	99,1	83,5	73,7	18,7	2,4	6,7	10,1	14,7	10,4	4,0	369						
Autres villes	97,6	85,7	59,9	21,1	9,0	8,6	10,8	25,3	7,5	6,0	444						
Ensemble urbain	98,3	84,7	66,2	20,0	6,0	7,8	10,5	20,5	8,8	5,1	813						
Rural	94,5	71,0	23,1	3,3	7,6	1,2	10,5	37,4	3,1	2,7	1 661						
Région																	
Kayes	88,6	76,1	29,0	7,5	10,3	3,1	4,3	28,2	0,8	1,5	387						
Koulakoro	95,0	77,5	45,1	8,0	10,8	3,9	11,9	34,2	7,4	6,4	398						
Sikasso	98,6	70,3	31,1	5,1	4,7	2,3	20,0	35,5	2,7	3,8	470						
Ségou	96,8	70,9	32,3	8,0	2,5	2,4	11,3	28,7	6,2	2,1	446						
Mopti	96,0	76,2	16,0	5,3	13,3	1,9	2,2	49,0	3,4	2,6	361						
Tombouctou/Gao (urb.)	93,5	79,8	24,6	19,6	6,4	4,2	16,0	37,6	0,9	10,4	42						
Bamako	99,1	83,5	73,7	18,7	2,4	6,7	10,1	14,7	10,4	4,0	369						
Niveau d'instruction																	
Aucun	94,4	71,5	24,4	0,9	5,5	0,1	9,2	35,4	4,0	2,4	1 714						
Primaire	98,1	80,7	48,9	12,3	8,6	2,5	14,1	27,0	5,2	3,7	385						
Secondaire ou plus	99,4	88,3	84,3	41,2	12,8	19,0	13,1	20,1	9,5	8,1	375						
Ensemble des hommes	95,7	75,5	37,3	8,8	7,1	3,3	10,5	31,8	5,0	3,5	2 474						

Note : le nombre moyen de sources est basé sur les enquêtés qui connaissent le sida

Tableau 12.8.1 Connaissance par les femmes des moyens d'éviter de contracter le sida

Parmi les femmes qui connaissent le sida, pourcentage de celles qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Impossible à éviter	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir un seul partenaire	Être fidèle	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter les instruments coupants souillés	Autres	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif de femmes connaissant le sida
Groupe d'âges													
15-19	23,5	12,5	34,1	19,2	23,5	2,0	3,1	10,0	21,8	4,5	25,5	4,2	1 502
20-24	26,7	10,0	28,9	21,9	28,3	2,6	3,4	9,9	20,0	5,7	27,8	5,0	1 315
25-29	25,1	12,2	23,3	25,1	32,7	3,0	3,1	9,4	19,2	5,5	25,9	5,0	1 353
30-39	26,6	13,7	21,6	26,8	32,7	2,5	3,5	9,2	18,8	4,4	27,2	3,3	2 175
40-49	33,4	13,0	11,5	24,7	32,5	1,8	1,8	6,1	15,6	4,4	34,1	3,8	1 086
État matrimonial													
Actuellement en union	27,8	12,1	20,1	25,9	31,8	2,5	2,7	8,1	17,5	4,9	28,7	4,2	6 192
Union rompue	23,5	15,3	33,4	18,2	30,7	1,7	2,2	7,1	20,2	6,0	25,6	5,4	189
Célibataire	20,6	14,0	47,2	12,1	19,4	1,8	5,7	15,0	29,4	4,4	22,3	3,9	1 050
Milieu de résidence													
Bamako	9,2	14,9	53,4	9,3	34,7	2,9	4,5	11,1	25,6	3,4	10,3	2,5	1 332
Autres villes	20,6	14,4	33,1	23,7	31,7	2,9	8,1	19,1	31,4	5,8	21,1	5,5	1 473
Ensemble urbain	15,2	14,6	42,7	16,9	33,1	2,9	6,4	15,3	28,7	4,6	16,0	4,0	2 805
Rural	33,7	11,1	13,1	28,0	28,2	2,1	1,1	5,3	13,5	5,0	34,8	4,2	4 625
Région													
Kayes	24,8	11,7	15,8	26,2	35,0	1,7	1,0	6,0	14,7	3,6	24,9	3,5	749
Koulikoro	21,5	7,6	21,1	30,7	38,4	2,1	2,1	5,8	19,2	8,7	23,0	6,7	1 218
Sikasso	25,2	13,2	21,8	29,2	27,1	1,1	2,3	8,5	18,7	2,6	26,7	2,3	1 483
Ségou	32,6	14,6	19,5	29,5	25,5	4,0	4,1	12,3	18,3	6,6	33,8	6,1	1 365
Moïti	47,8	11,6	8,5	17,6	25,0	2,5	3,1	9,0	16,7	3,2	47,8	2,9	1 138
Tombouctou/Gao (urb.)	35,9	12,9	21,8	26,0	2,9	0,5	7,6	9,1	18,3	13,4	37,3	11,7	146
Bamako	9,2	14,9	53,4	9,3	34,7	2,9	4,5	11,1	25,6	3,4	10,3	2,5	1 332
Niveau d'instruction													
Aucun	31,7	12,1	16,2	24,9	29,1	2,2	1,7	6,2	14,4	5,1	32,9	4,3	5 733
Primaire	14,2	13,6	40,2	22,4	30,5	2,7	4,7	13,2	28,4	4,5	14,7	4,0	1 016
Secondaire ou plus	3,2	13,4	68,3	16,2	36,8	3,2	12,0	27,0	46,7	3,8	3,2	3,4	681
Ensemble des femmes	26,7	12,4	24,3	23,8	30,0	2,4	3,1	9,1	19,2	4,9	27,7	4,2	7 431

Note : le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes: éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, etc.

Tableau 12.8.2 Connaissance par les hommes des moyens d'éviter de contracter le sida

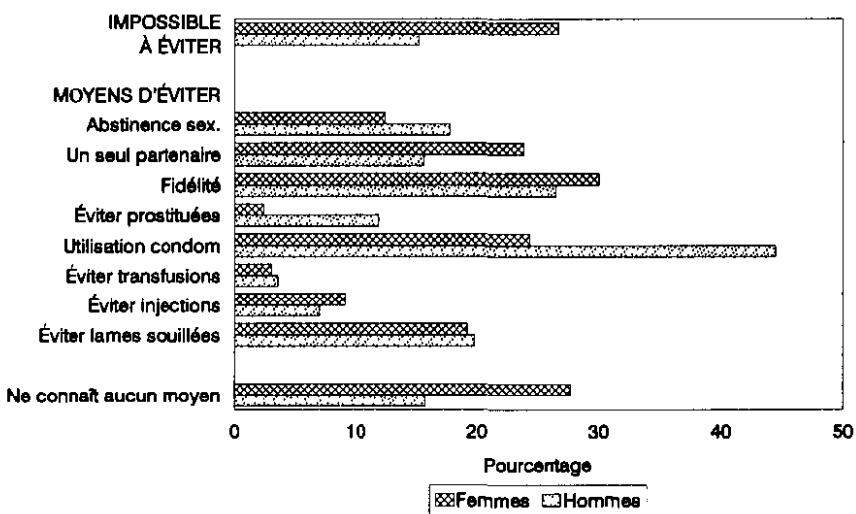
Parmi les hommes qui connaissent le sida, pourcentage de ceux qui connaissent différents moyens d'éviter de contracter le sida selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Impossible à éviter	S'abstenir de rapports sexuels	Utiliser les condoms	Avoir une seule partenaire	Être fidèle	Éviter les prostituées	Éviter les transfusions	Éviter les injections	Éviter les instruments coupants souillés	Autres	Ne connaît aucun moyen	Pourcentage ayant de mauvaises informations	Effectif d'hommes connaissant le sida
Groupe d'âges													
15-19	18,1	23,4	57,4	5,8	8,0	5,1	5,6	7,9	20,6	2,8	20,0	1,3	395
20-24	12,2	17,5	65,8	10,8	15,8	9,8	2,3	9,1	24,8	2,4	12,2	2,5	280
25-29	7,6	16,0	54,3	17,6	24,1	11,0	4,1	6,7	18,1	4,3	7,6	3,1	312
30-39	14,1	14,1	44,5	17,3	33,3	15,7	3,9	5,9	22,5	5,6	14,6	4,4	581
40-49	15,0	19,0	32,3	21,5	34,4	14,6	3,6	8,8	18,9	4,4	15,3	2,6	501
50-59	24,4	16,7	17,8	17,9	37,0	12,0	1,1	3,0	11,6	5,3	24,4	2,8	298
État matrimonial													
Actuellement en union	14,7	16,5	36,9	19,2	34,2	14,0	3,5	7,2	19,5	4,9	14,9	3,4	1 593
Union rompue	21,3	17,9	42,7	21,8	5,4	5,0	0,0	0,0	10,0	4,1	21,3	4,6	45
Célibataire	15,9	20,2	61,3	7,4	11,0	7,8	4,0	7,0	21,0	2,9	17,0	1,6	730
Milieu de résidence													
Bamako	8,0	22,8	60,2	12,0	18,2	11,7	7,7	11,7	38,9	1,9	8,3	0,3	366
Autres villes	12,7	14,9	58,7	14,5	22,8	13,9	4,2	8,2	27,6	3,4	12,8	1,7	433
Ensemble urbain	10,6	18,5	59,4	13,4	20,7	12,9	5,8	9,8	32,8	2,7	10,7	1,1	799
Rural	17,5	17,2	37,0	16,8	29,5	11,4	2,5	5,5	13,1	5,1	18,2	3,8	1 569
Région													
Kayes	26,3	17,3	38,5	3,3	25,7	8,8	4,2	7,2	15,5	4,6	26,6	3,5	343
Koulakoro	5,0	26,5	43,4	19,0	35,9	15,3	7,5	13,6	21,6	7,4	5,5	4,5	378
Sikasso	10,8	15,4	51,3	18,9	20,5	9,1	0,7	3,7	18,9	4,4	12,2	3,4	463
Ségou	11,3	13,8	51,5	21,4	22,0	5,0	1,6	3,3	12,7	4,4	11,6	3,8	432
Mopti	33,0	9,6	17,6	17,2	40,5	22,5	0,8	4,0	12,8	2,7	33,0	1,6	347
Tombouctou/Gao (urb.)	20,7	27,0	44,6	6,7	18,9	23,5	2,5	2,5	11,1	4,8	21,0	1,6	39
Bamako	8,0	22,8	60,2	12,0	18,2	11,7	7,7	11,7	38,9	1,9	8,3	0,3	366
Niveau d'instruction													
Aucun	19,3	16,6	34,2	16,1	27,5	11,8	1,1	3,9	14,0	4,4	19,9	3,2	1 617
Primaire	10,0	19,3	54,2	17,2	23,2	12,6	4,6	8,4	22,0	5,1	10,8	3,1	378
Secondaire ou plus	2,5	20,6	79,5	11,7	25,5	11,4	13,5	18,8	42,5	3,0	2,5	1,4	373
Ensemble des hommes	15,2	17,7	44,5	15,6	26,5	11,9	3,6	7,0	19,8	4,3	15,7	2,9	2 368

Note : le pourcentage avec de "mauvaises informations" comprend les catégories suivantes: éviter d'embrasser, éviter les piqûres de moustiques, éviter de vivre avec un sidéen, chercher la protection des guérisseurs traditionnels, etc.

Les moyens de protection que les femmes ont le plus souvent cité sont « la fidélité au partenaire » (30 %), ou « avoir un seul partenaire » (24 %) et l'utilisation des condoms (24 %). Éviter de se servir de lames, ciseaux, couteaux souillés est cité par 19 % des femmes et l'abstinence sexuelle par 12 %. Éviter les injections (9 %), les transfusions de sang (2 %) et la prostitution (2 %) sont les autres moyens cités par les femmes. Par ailleurs, plus d'un quart des femmes (27 %) pensent que le sida est impossible à éviter et 28 % des femmes pensent que l'on peut l'éviter mais ne connaissent aucun moyen pour cela (graphique 12.1).

Graphique 12.1
Moyens d'éviter le sida cités par les femmes
et les hommes connaissant le sida



EDSM-II 1995-96

Cette connaissance des moyens de protection varie beaucoup selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes interrogées. Ainsi, plus de 34 % des femmes du milieu rural, contre 9 % à Bamako et 32 % des femmes sans instruction, contre 3 % de celles ayant un niveau d'instruction, au moins, secondaire, pensent que le sida est impossible à éviter. L'utilisation des condoms comme moyen pour éviter le sida est surtout cité par les femmes les plus jeunes (34 % des 15-19 ans), par les femmes célibataires (47 %), par celles vivant à Bamako (53 %) et par celles ayant un niveau d'études, au moins, secondaire (68 %). Éviter les transfusions, les injections, voire les lames, couteaux, ciseaux souillés sont trois moyens de protection évoqués très souvent par les femmes jeunes, urbaines et instruites. Par contre, on note que 35 % des femmes du milieu rural (contre 16 % en milieu urbain) et un tiers des femmes sans instruction (33 %, contre 15 % de celles ayant le niveau primaire et 3 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus) pensent que l'on peut éviter le sida mais ont déclaré ne connaître aucun moyen pour éviter de le contracter. Du point de vue régional, il apparaît que près de la moitié des femmes de la région de Mopti (48 %) ne connaissent aucun moyen pour éviter le sida, ainsi que 37 % de celles des communes de Tombouctou/Gao.

Les hommes ont cité principalement le condom (45 %, soit près de deux fois plus souvent que les femmes) et la fidélité (27 %) comme moyens d'éviter le sida (tableau 12.8.2 et graphique 12.1). Éviter les lames, ciseaux couteaux souillés a été cité par 20 % des hommes, l'abstinence sexuelle par 18 % et avoir une seule partenaire, par 16 % des hommes. Ne pas fréquenter les prostituées est un moyen d'éviter de contracter

le sida qui a été évoqué par 12 % des hommes, près de 6 fois plus souvent que par les femmes. Par ailleurs, 15 % des hommes pensent qu'on ne peut pas éviter le sida et 16 % de ceux qui pensent qu'on peut l'éviter, ne savent pas comment.

Comme chez les femmes, la connaissance des moyens d'éviter le sida varie selon les caractéristiques socio-démographiques des hommes. Ainsi, l'utilisation du condom a été cité par 60 % des hommes de Bamako et par 37 % de ceux vivant en milieu rural, par 34 % de ceux sans instruction et par 80 % de ceux ayant atteint, au moins, le niveau secondaire. Du point de vue régional, seulement 18 % des hommes de la région de Mopti ont cité le condom, alors que cette proportion varie de 39 % à 52 % dans les autres régions. La fidélité a été plus souvent citée par les hommes du milieu rural (30 %) que par ceux du milieu urbain (21 %) et notamment ceux de Bamako (18 %). Enfin, ceux ne connaissant aucun moyen de protection sont surtout les hommes âgés de 15-19 ans (20 %) ou de 50-59 ans (24 %), ceux du milieu rural (18 %), ceux résidant dans les régions de Mopti (33 %) et de Kayes (27 %) et, enfin, ceux qui n'ont pas d'instruction (20 %).

12.3.3 Perception du sida

Une série de question sur la perception du sida a également été posée à toutes les personnes ayant déclaré avoir entendu parler du sida. En ce qui concerne les femmes (tableau 12.9.1), on note que moins d'une femme sur deux (43 %) sait que quelqu'un apparemment en bonne santé peut être infecté par le VIH. Là encore les femmes urbaines (60 %) et les femmes les plus instruites (81 %) sont beaucoup mieux informées que celles du milieu rural (32 %) et que celles sans instruction (36 %). Par ailleurs, la grande majorité des femmes (90 %) pensent que le sida est une maladie presque toujours mortelle et seulement 4 % d'entre elles pensent qu'il peut être soigné. Quant à la transmission de la mère à l'enfant, on remarque qu'un peu plus de la moitié des femmes (53 %) savent que la mère peut transmettre le virus à son enfant, 16 % pensent que cette transmission ne peut avoir lieu et près d'un tiers des femmes (31 %) ne savent pas³. Des différences importantes dans la connaissance de ce mode de transmission apparaissent entre les femmes urbaines (71 %) et les femmes rurales (42 %), ainsi qu'entre celles qui ont atteint au moins le niveau secondaire (91 %) et celles qui n'ont pas d'instruction (46 %). Enfin, une proportion importante de femmes (20 %) ont déclaré connaître quelqu'un atteint du sida ou décédé de cette maladie.

Quant aux hommes, plus de la moitié d'entre eux (56 %) pensent que quelqu'un apparemment en bonne santé peut être séropositif et cette connaissance varie selon les mêmes critères que pour les femmes, à savoir que les hommes urbains (70 %) et les plus instruits (83 %) sont les mieux informés (tableau 12.9.2). En outre, 92 % des hommes pensent que le sida est presque toujours mortel et 86 % pensent qu'il est incurable. La transmission du sida de la mère à enfant n'est connue que de 58 % des hommes, connaissance qui concerne 72 % des hommes résidant en milieu urbain et 89 % de ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire. De même que chez les femmes, 22 % des hommes interrogés ont déclaré connaître quelqu'un atteint de sida ou décédé du sida.

12.3.4 Perception du risque de contracter le sida

La perception du risque de contracter le sida est très différente entre les hommes et les femmes, ces dernières se considérant plus souvent que les hommes à risque modéré ou important de contracter la maladie (tableau 12.10 et graphique 12.2). Une femme sur trois (33 %) a déclaré ne courir aucun risque de contracter le sida alors que près d'un homme sur deux (49 %) a déclaré la même chose. De même, 34 % des femmes

³ Lors de la seconde enquête de séro-prévalence effectuée par le PNLS, on a remarqué que le type de virus prédominant au Mali avait changé entre 1987 et 1994, passant du VIH1 au VIH2, c'est-à-dire passant du type de virus non transmissible de la mère à l'enfant à celui qui peut traverser le placenta et contaminer le nouveau-né.

Tableau 12.9.1 Perception du sida par les femmes

Répartition (en %) des femmes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage de femmes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel				Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/ le sida	Effectif de femmes connaissant
	Non	Oui	NSP	Total	Presque jamais	Parfois	Toujours	Total	Non	Oui	NSP	Total	Non	Oui	NSP	Total	mort du sida	le sida
Groupe d'âges																		
15-19	24,8	47,2	28,1	100,0	1,1	9,7	89,0	100,0	87,8	3,1	9,0	100,0	17,8	53,6	28,4	100,0	21,4	1 502
20-24	23,8	44,8	31,5	100,0	1,2	9,0	89,7	100,0	83,8	3,5	12,5	100,0	16,1	54,8	29,1	100,0	20,7	1 315
25-29	25,9	44,0	29,9	100,0	1,5	7,6	90,8	100,0	87,8	3,1	9,0	100,0	15,0	56,0	28,8	100,0	20,1	1 353
30-39	25,5	41,7	32,6	100,0	1,6	7,9	90,1	100,0	84,7	4,1	10,8	100,0	15,6	53,3	30,8	100,0	19,6	2 175
40-49	26,5	35,6	37,9	100,0	2,1	9,1	88,7	100,0	76,3	5,0	18,4	100,0	14,1	46,9	38,9	100,0	16,1	1 086
État matrimonial																		
Actuellement en union	26,3	40,8	32,7	100,0	1,6	8,3	90,0	100,0	83,7	4,0	12,0	100,0	16,2	51,3	32,4	100,0	20,0	6 192
Union rompue	18,8	42,4	38,7	100,0	1,5	11,7	86,8	100,0	82,6	2,5	14,3	100,0	12,2	55,6	31,7	100,0	16,4	189
Célibataire	20,1	55,1	24,8	100,0	1,0	10,1	88,8	100,0	89,4	2,6	8,0	100,0	14,1	64,1	21,8	100,0	18,9	1 050
Milieu de résidence																		
Bamako	14,0	65,8	20,2	100,0	0,7	6,4	92,8	100,0	90,4	3,7	5,4	100,0	8,4	78,3	13,2	100,0	20,6	1 332
Autres villes	19,8	55,1	24,9	100,0	1,9	10,8	87,2	100,0	86,5	3,5	9,7	100,0	11,1	65,2	23,6	100,0	22,2	1 473
Ensemble urbain	17,1	60,2	22,6	100,0	1,4	8,7	89,9	100,0	88,4	3,6	7,7	100,0	9,8	71,4	18,6	100,0	21,4	2 805
Rural	30,2	32,4	37,3	100,0	1,6	8,6	89,7	100,0	82,2	3,8	13,9	100,0	19,5	42,1	38,3	100,0	18,7	4 625
Région																		
Kayes	23,3	34,7	42,0	100,0	1,5	42,9	55,7	100,0	77,8	6,0	16,0	100,0	13,6	51,3	35,2	100,0	22,5	749
Koulikoro	29,3	42,8	27,9	100,0	0,8	3,6	95,5	100,0	84,2	4,4	11,3	100,0	19,2	51,5	29,3	100,0	18,1	1 218
Sikasso	30,3	44,1	25,5	100,0	2,2	2,5	95,2	100,0	87,2	2,6	10,1	100,0	18,5	57,6	23,6	100,0	27,3	1 483
Ségou	38,5	36,5	24,9	100,0	1,6	4,8	93,2	100,0	79,3	5,4	15,2	100,0	21,9	45,5	32,4	100,0	15,4	1 365
Mopti	12,7	27,0	60,1	100,0	1,5	2,8	95,4	100,0	86,4	0,9	12,5	100,0	11,2	30,7	57,7	100,0	15,2	1 138
Tombouctou/Gao (urb.)	28,0	47,0	24,9	100,0	6,3	38,1	55,6	100,0	75,2	6,2	18,5	100,0	17,6	50,4	32,0	100,0	10,8	146
Bamako	14,0	65,8	20,2	100,0	0,7	6,4	92,8	100,0	90,4	3,7	5,4	100,0	8,4	78,3	13,2	100,0	20,6	1 332
Niveau d'instruction																		
Aucun	27,0	36,3	36,6	100,0	1,6	8,5	89,7	100,0	82,1	3,9	13,8	100,0	17,6	45,9	36,3	100,0	17,6	5 733
Primaire	25,6	54,0	20,2	100,0	1,6	8,8	89,4	100,0	89,9	4,1	5,5	100,0	12,7	69,2	18,0	100,0	25,8	1 016
Secondaire ou plus	10,0	81,3	8,7	100,0	0,9	8,8	90,3	100,0	96,5	1,9	1,1	100,0	5,6	90,6	3,8	100,0	29,1	681
Ensemble des femmes	25,3	42,9	31,8	100,0	1,5	8,6	89,7	100,0	84,5	3,7	11,5	100,0	15,8	53,2	30,8	100,0	19,7	7 431

Tableau 12.9.2 Perception des hommes sur le sida

Répartition (en %) des hommes qui connaissent le sida selon leur opinion sur l'apparence des malades, sur la létalité du sida, sur la possibilité de guérison du sida et selon leur connaissance de la transmission du sida mère/enfant et pourcentage d'hommes connaissant quelqu'un ayant le sida ou mort du sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Personne qui paraît en bonne santé peut avoir le sida				Le sida est mortel				Personne avec le sida peut être guérie				Transmission mère/enfant				Pourcentage connaissant une personne ayant le sida/ mort du sida	Effectif d'hommes connaissant le sida		
	Non		Oui	NSP	Total	Presque jamais		Parfois	Toujours	Total	Non		Oui	NSP	Total	Non		Oui	NSP	Total
Groupe d'âges																				
15-19	16,3	46,3	37,5	100,0	0,6	8,0	91,4	100,0	86,7	4,0	8,4	100,0	13,7	50,9	35,1	100,0	16,1	395		
20-24	16,9	56,8	26,4	100,0	1,9	9,6	88,6	100,0	88,5	5,5	5,9	100,0	10,3	65,1	23,7	100,0	20,3	280		
25-29	15,5	60,8	23,7	100,0	0,5	5,9	93,6	100,0	87,5	4,4	8,0	100,0	11,1	64,2	23,9	100,0	21,5	312		
30-39	12,8	64,0	23,3	100,0	0,4	5,8	93,8	100,0	88,1	3,7	7,9	100,0	8,6	63,3	26,6	100,0	25,0	581		
40-49	11,6	57,2	31,2	100,0	1,1	6,5	92,3	100,0	86,2	4,1	9,5	100,0	8,4	55,4	35,4	100,0	24,2	501		
50-59	14,5	44,6	40,9	100,0	2,2	9,7	86,7	100,0	77,2	9,7	12,4	100,0	9,4	48,3	41,0	100,0	22,7	298		
État matrimonial																				
Actuellement en union	12,9	57,7	29,4	100,0	1,0	6,2	92,7	100,0	86,4	4,6	8,7	100,0	9,1	58,5	31,3	100,0	23,5	1 593		
Union rompue	9,3	66,8	24,0	100,0	2,5	10,6	80,8	100,0	77,1	9,9	12,5	100,0	2,8	61,8	35,4	100,0	28,3	45		
Célibataire	17,3	51,2	31,5	100,0	0,9	9,4	89,6	100,0	86,0	5,2	8,3	100,0	12,6	56,8	30,0	100,0	18,4	730		
Milieu de résidence																				
Bamako	7,4	79,9	12,7	100,0	0,9	7,4	91,4	100,0	83,0	9,9	5,9	100,0	6,5	78,4	13,6	100,0	20,4	366		
Autres villes	11,6	62,3	26,1	100,0	1,3	8,7	89,6	100,0	86,1	4,2	9,5	100,0	5,8	66,1	27,1	100,0	23,4	433		
Ensemble urbain	9,7	70,4	19,9	100,0	1,1	8,1	90,4	100,0	84,7	6,8	7,8	100,0	6,1	71,7	20,9	100,0	22,0	799		
Rural	16,4	48,5	35,1	100,0	0,9	6,9	92,1	100,0	86,8	3,9	9,1	100,0	12,1	51,1	36,2	100,0	22,1	1 569		
Région																				
Kayes	33,2	24,3	42,5	100,0	2,4	22,4	75,2	100,0	66,6	6,3	26,8	100,0	14,9	41,0	43,8	100,0	14,0	343		
Koulikoro	5,7	72,8	21,5	100,0	0,2	2,5	97,3	100,0	94,6	2,5	2,9	100,0	15,3	55,2	29,2	100,0	23,7	378		
Sikasso	11,4	60,3	28,3	100,0	0,8	3,2	95,6	100,0	90,4	3,7	5,9	100,0	9,4	66,3	23,3	100,0	28,5	463		
Ségou	15,4	44,0	40,5	100,0	0,5	2,4	97,1	100,0	93,4	2,8	3,3	100,0	8,8	51,7	38,7	100,0	16,0	432		
Mopti	14,1	53,2	32,7	100,0	0,8	5,8	93,0	100,0	87,1	3,7	9,3	100,0	5,6	53,2	39,6	100,0	29,9	347		
Tombouctou/Gao (urb.)	11,2	46,1	42,7	100,0	5,6	35,0	59,4	100,0	61,5	16,7	19,8	100,0	11,8	58,6	29,0	100,0	11,9	39		
Bamako	7,4	79,9	12,7	100,0	0,9	7,4	91,4	100,0	83,0	9,9	5,9	100,0	6,5	78,4	13,6	100,0	20,4	366		
Niveau d'instruction																				
Aucun	15,2	48,6	36,1	100,0	1,1	7,5	91,1	100,0	84,6	4,9	10,2	100,0	11,1	49,2	38,8	100,0	20,1	1 617		
Primaire	13,4	60,4	26,1	100,0	0,9	6,9	92,1	100,0	87,2	5,0	7,7	100,0	11,4	65,4	22,6	100,0	23,4	378		
Secondaire ou plus	10,2	82,7	7,0	100,0	0,5	6,7	92,8	100,0	91,4	4,7	3,0	100,0	4,3	89,0	5,8	100,0	28,9	373		
Ensemble des hommes	14,2	55,9	30,0	100,0	1,0	7,3	91,5	100,0	86,1	4,9	8,7	100,0	10,1	58,0	31,0	100,0	22,0	2 368		

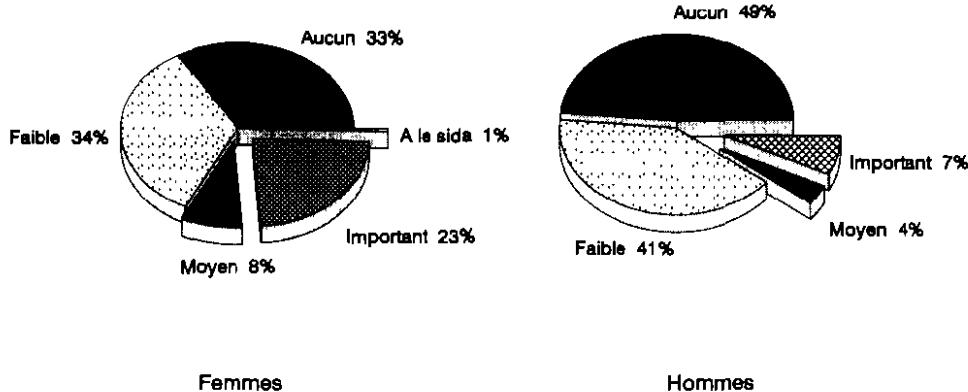
Tableau 12.10 Perception du risque de contracter le sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le sida par perception du risque de contracter le sida, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II
Mali 1995-96

Caractéristique	Femmes					Déclare avoir le sida	Effectif de femmes	Hommes					Effectif d'hommes		
	Risques de contracter le sida							Total ¹	Aucun	Faible	Moyen	Important			
	Aucun	Faible	Moyen	Important	Total ¹				Aucun	Faible	Moyen	Important	Total		
Groupe d'âges															
15-19	39,0	31,3	6,7	22,8	0,2	100,0	1 502	52,0	35,9	2,6	9,4	100,0	395		
20-24	31,7	33,5	10,6	23,9	0,3	100,0	1 315	42,3	44,8	3,8	9,1	100,0	280		
25-29	32,3	34,4	8,0	24,9	0,3	100,0	1 353	40,3	45,2	5,6	8,5	100,0	312		
30-39	30,6	35,5	8,9	24,1	0,8	100,0	2 175	45,6	42,4	5,3	6,5	100,0	581		
40-49	34,7	36,4	7,3	20,3	0,9	100,0	1 086	51,3	41,6	1,5	5,6	100,0	501		
50-59	-	-	-	-	-	-	-	59,7	31,8	3,3	4,5	100,0	298		
État matrimonial															
Actuel. en union	32,2	35,0	9,1	23,1	0,6	100,0	6 192	49,7	40,9	3,6	5,6	100,0	1 593		
Union rompue	32,5	35,4	5,1	26,4	0,6	100,0	189	45,2	38,7	3,2	10,3	100,0	45		
Célibataire	40,9	29,6	4,5	24,8	0,2	100,0	1 050	46,3	39,7	3,8	10,2	100,0	730		
Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois															
0	-	-	-	-	-	-	-	51,0	40,6	2,8	5,3	100,0	1 482		
1	-	-	-	-	-	-	-	36,0	44,2	7,9	11,9	100,0	290		
2-3	-	-	-	-	-	-	-	25,2	51,3	9,2	14,3	100,0	143		
4 +	-	-	-	-	-	-	-	13,2	56,2	8,6	22,1	100,0	41		
NSP/ND	-	-	-	-	-	-	-	60,2	31,9	1,3	6,3	100,0	411		
Milieu de résidence															
Bamako	35,9	33,1	7,0	23,7	0,2	100,0	1 332	13,6	75,6	4,6	5,9	100,0	366		
Autres villes	30,3	34,7	6,5	28,1	0,0	100,0	1 473	53,4	38,5	3,7	4,4	100,0	433		
Ensemble urbain	33,0	34,0	6,7	26,0	0,1	100,0	2 805	35,1	55,5	4,1	5,1	100,0	799		
Rural	33,6	34,4	9,3	21,8	0,8	100,0	4 625	55,4	32,8	3,4	8,2	100,0	1 569		
Région															
Kayes	43,5	46,7	4,7	5,1	0,0	100,0	749	27,9	42,6	1,1	28,4	100,0	343		
Koulikoro	29,8	27,1	14,0	29,1	0,0	100,0	1 218	55,6	36,7	5,4	2,1	100,0	378		
Sikasso	31,2	39,1	5,5	24,0	0,1	100,0	1 483	57,4	35,9	2,7	4,1	100,0	463		
Ségou	18,7	34,0	11,2	33,5	2,5	100,0	1 365	50,1	44,3	2,9	2,4	100,0	432		
Mopti	46,0	30,3	6,0	17,5	0,0	100,0	1 138	81,7	9,1	5,1	3,7	100,0	347		
Tombouctou/Gao (urb.)	49,9	22,8	13,4	13,7	0,2	100,0	146	71,2	19,6	8,0	0,3	100,0	39		
Bamako	35,9	33,1	7,0	23,7	0,2	100,0	1 332	13,6	75,6	4,6	5,9	100,0	366		
Niveau d'instruction															
Aucun	33,5	35,1	8,8	21,9	0,6	100,0	5 733	52,6	36,5	3,7	6,9	100,0	1 617		
Primaire	32,6	33,4	8,4	25,3	0,2	100,0	1 016	47,8	43,2	2,4	6,5	100,0	378		
Secondaire ou plus	33,6	28,0	4,8	33,4	0,0	100,0	681	31,6	54,8	4,7	8,8	100,0	373		
Ensemble ¹	33,4	34,2	8,4	23,4	0,5	100,0	7 431	48,5	40,5	3,7	7,1	100,0	2 368		

¹ Y compris les "non-déterminés"

Graphique 12.2
Perception du risque de contracter le sida par les
femmes et les hommes connaissant le sida



EDSM-II 1995-96

pensent ne courir que des risques faibles de contracter le sida, contre 41 % des hommes. Enfin, deux fois plus de femmes (8 %) que d'hommes (4 %) considèrent courir des risques modérés de contracter le sida, et trois fois plus pensent courir des risques importants (23 % contre 7 %).

Globalement, près des deux tiers des maliennes (68 %) ne pensent pas courir de risques ou seulement des risques faibles de contracter le sida, et 32 % se considèrent à risque moyen ou important. Bien qu'il n'y ait que peu de variations selon les caractéristiques socio-démographiques, on remarque cependant, que la proportion de femmes pensant courir un risque important de contracter le sida est nettement moins élevée que la moyenne nationale chez les femmes résidant dans les régions de Kayes (5 %), Mopti (18 %) et les communes de Tombouctou/Gao (14 %). Par contre, elle est plus importante chez les femmes de Ségou (34 %) et chez celles ayant atteint, au moins, le niveau secondaire (33 %).

Chez les hommes, ce sont ceux de 15-24 ans (9 %) qui déclarent le plus fréquemment courir des risques importants de contracter le sida, ainsi que ceux qui ne sont pas en union (10 %). Par ailleurs, on constate que les proportions d'hommes qui se considèrent à risque (modéré ou important) de contracter le sida augmentent fortement en fonction du nombre de partenaires sexuelles différentes qu'ils ont eues au cours des 12 derniers mois, passant de 5 % quand il n'y a eu aucune partenaire, à 14 % pour 2-3 partenaires, et atteint 22 % quand l'homme en a eu quatre ou plus.

Dans 40 % des couples, les deux conjoints ont la même perception du risque qu'ils courent de contracter le sida : dans 21 % des cas, l'homme et la femme pensent ne courir aucun risque, dans 18 % des cas ils pensent courir des risques minimes et moins de 2 % pensent courir des risques modérés ou importants (tableau 12.11). Dans les autres couples (60 %) la perception de la femme et de l'homme diverge et globalement, il semble que lorsque les conjoints n'ont pas la même opinion, la femme pense courir plus de risques que l'homme. Ainsi, dans 15 % des couples où l'homme pense ne courir aucun risque, la femme

Tableau 12.11 Perception du risque de contracter le sida par les couples

Répartition (en %) des couples qui ont entendu parler du sida par la perception de l'homme et de la femme du risque de contracter le sida, EDSM-II Mali 1995-96

	Risques de contracter le sida selon l'homme					NSP/ ND	Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida
	Aucun	Faible	Moyen	Important	Ensemble		
Risques de contracter le sida selon la femme							
Aucun	20,6	11,6	2,0	1,8	0,0	36,0	438
Faible	14,9	17,9	0,5	1,2	0,1	34,5	420
Moyen	3,9	4,5	0,4	0,4	0,0	9,1	111
Important	11,2	7,3	0,7	0,9	0,0	20,1	244
A le sida	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	3
Ensemble	50,7	41,5	3,5	4,3	0,1	100,0	-
Nombre de couples dans lesquels les 2 conjoints connaissent le sida	616,0	504,0	42,0	52,0	1,0	-	1 216

pense courir des risques faibles et, dans 11 % des cas, elle pense même courir des risques importants. À l'opposé, dans seulement 12 % des couples où c'est la femme qui pense ne courir aucun risque, l'homme considère courir des risques faibles, et dans 2 % des cas, il considère courir des risques importants.

12.3.5 Raisons de la perception des risques

Les femmes qui pensent soit qu'elles ne courent aucun risque, soit qu'elles courent un risque minime de contracter le sida ont donné, comme raisons principales, l'unipartenarité ou le nombre réduit de partenaires (73 %), le fait d'éviter les lames, ciseaux, couteaux souillés (12 %) et l'abstinence sexuelle (10 %) (tableau 12.12). L'abstinence est citée comme raison principale par les célibataires (43 %), alors que l'unipartenarité est invoquée par la quasi totalité des femmes en union (80 %) et par près de la moitié des femmes en rupture d'union (47 %). L'utilisation du condom, évoquée par 4 % des femmes, est citée par 9 % des femmes célibataires. Il faut également noter que seulement 4 % des femmes en union qui considèrent courir des risques nuls ou faibles l'ont expliqué en invoquant la fidélité de leur conjoint.

Les principales raisons citées par les hommes pour justifier leur perception de faible risque de contracter le sida sont l'unipartenarité (56 %) et l'abstinence sexuelle (20 %). En outre, 16 % ont cité les lames, couteaux, ciseaux et 14 % des hommes ont cité l'utilisation du condom, raison plus fréquemment invoquée par les célibataires (25 %) et les hommes en rupture d'union (22 %) que par ceux en union (9 %). Enfin, 10 % des hommes ont indiqué qu'ils évitaient les prostituées.

Parmi les raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme modérés/importants, les femmes citent, en premier lieu, les autres partenaires du conjoint (41 %), le fait qu'elles aient été en contact avec des lames souillées (29 %) et le fait qu'elles ont ou aient eu elles-mêmes d'autres partenaires (26 %) (tableau 12.13). Plus du tiers des célibataires (36 %) et des femmes en rupture d'union (37 %) ont invoqué le fait qu'elles avaient de nombreux partenaires. Par contre, l'infidélité du conjoint est cité par 46 % des femmes en union. Par ailleurs, 17 % des femmes ont invoqué les injections comme responsables de leur risque modéré ou important de contracter le sida, et 8 % ont cité les transfusions de sang.

Tableau 12.12 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme nuls/faibles

Parmi les femmes et les hommes qui pensent ne courir aucun risque ou courir des risques faibles de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSM-II Mali 1995-96

	S'abstient de rapports sexuels	Utilise le condom	Un seul/ nombre limité de partenaires	Conjoint n'a pas autre partenaire	Évite les prostituées	Pas de transfusions	Pas d'injections	Évite les instruments coupants souillés	Autres	Effectif
Femmes										
Actuel. en union	3,4	2,7	79,9	4,3	0,0	1,5	2,0	10,2	2,8	4 156
Union rompue	40,1	4,2	46,8	0,9	0,0	1,2	2,6	13,2	3,2	128
Célibataire	43,0	9,0	37,2	2,6	0,0	3,6	6,7	21,3	1,6	740
Ensemble des femmes	10,2	3,7	72,7	4,0	0,0	1,8	2,7	11,9	2,6	5 024
Hommes										
Actuel. en union	2,8	8,7	75,0	12,5	11,0	2,6	2,4	14,7	3,3	1 442
Union rompue	49,6	22,1	23,6	0,0	3,0	0,0	0,0	9,0	8,4	38
Célibataire	57,7	25,4	14,7	0,6	6,8	3,2	2,7	18,6	2,1	628
Ensemble des hommes	20,0	13,9	56,1	8,7	9,6	2,7	2,5	15,8	3,0	2 108

Tableau 12.13 Raisons pour lesquelles les risques de contracter le sida sont perçus comme moyens/ importants

Parmi les femmes et les hommes qui pensent avoir des risques moyens/ importants de contracter le sida, raisons de la perception de ces risques, selon l'état matrimonial, EDSM-II Mali 1995-96

	N'utilise pas le condom	Plus d'un partenaire sexuel/A de nombreux partenaires	Conjoint a de nombreux partenaires	Avoir des transfusion	Avoir des injections	Utilise des instruments coupants souillés	Autres	Effectif
Femmes								
Actuel. en union	10,1	24,4	46,3	6,1	14,2	25,1	9,3	1 993
Union rompue	23,0	37,3	15,6	14,3	16,2	35,8	9,8	59
Célibataire	27,9	36,0	10,5	22,2	32,3	52,5	8,4	308
Ensemble des femmes	12,7	26,2	40,8	8,4	16,6	28,9	9,2	2 360
Hommes								
Actuel. en union	16,0	26,1	16,4	1,5	5,3	11,4	20,9	148
Union rompue	0,0	39,2	42,4	0,0	0,0	0,0	18,4	6
Célibataire	32,8	19,6	5,3	8,1	5,3	16,6	21,0	102
Ensemble des hommes	22,3	23,8	12,6	4,1	5,2	13,2	20,9	256

Enfin, 13 % des femmes ont parlé de la non-utilisation du condom, proportion qui concerne plus du quart des femmes célibataires (28 %).

Pour les hommes qui considèrent courir des risques modérés ou importants de contracter le sida, les principales raisons avancées sont le fait d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires (24 %) et la non-utilisation du condom (22 %). Parmi les célibataires, la principale raison invoquée est le condom (33 %). Parmi les hommes en union, l'infidélité de l'épouse n'est citée que par 16 % d'entre eux, alors que le fait d'avoir ou d'avoir eu plusieurs partenaires est cité par 26 % d'entre eux.

12.3.6 Changement de comportement pour éviter de contracter le sida

Une femme sur deux (50 %) a déclaré ne rien avoir changé à son comportement sexuel depuis qu'elle a entendu parler du sida (tableau 12.14). Parmi les nouveaux comportements adoptés par celles qui ont déclaré avoir effectué un changement, on trouve, par ordre d'importance, l'unipartenarité (39 %), la demande au partenaire d'être fidèle (6%), le fait de ne pas avoir commencé les rapports sexuels (5 %), l'abstinence sexuelle (2 %) et l'utilisation du condom (2 %). Enfin, 10 % des femmes ont déclaré (en plus ou uniquement) des changements de comportement non sexuels (éviter les injections, éviter l'utilisation d'instruments souillés, etc.).

Le changement ou non de comportement explique peut-être, en partie, pourquoi les femmes considèrent courir plus ou moins de risques de contracter le sida. En effet, la proportion de femmes n'ayant pas changé de comportement est plus importante parmi celles qui considèrent courir des risques faibles que parmi celles qui considèrent courir des risques importants de contracter le sida (52 % contre 44 %). Par ailleurs, on constate que l'adoption d'un comportement sécuritaire est prédominante dans le groupe d'âge 15-24 ans (57 % environ ont changé quelque chose à leur comportement sexuel), parmi les femmes célibataires (72 %), celles vivant à Bamako (84 %), celles de la région de Sikasso (61 %) et celles de niveau d'instruction élevé (74 %). Par opposition, les femmes qui ont rapporté le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement sont les femmes de 40-49 (58 %), les femmes en union (54 %), celles du milieu rural (60 %), de la région de Mopti (89 %) et celles sans instruction (55 %).

Un peu plus du tiers des hommes (39 %) ont déclaré ne rien avoir changé à leur comportement sexuel depuis qu'ils connaissent le sida (tableau 12.15). On peut donc dire qu'une proportion plus importante d'hommes que de femmes a adopté un comportement sécuritaire (61 % contre 50 %). Par ordre d'importance, les hommes ont déclaré « limiter leurs rapports à une seule partenaire » (26 %), « réduire le nombre de partenaires » (14 %) et éviter les prostituées (7 %). Plus d'un homme sur dix (12 %) a déclaré avoir commencé à utiliser le condom. L'abstinence sexuelle n'a été citée que par une faible proportion d'hommes (3 %). Enfin, 12 % des hommes ont déclaré (en plus ou uniquement) des changements de comportement non liés à la sexualité (éviter les injections, éviter l'utilisation d'instruments souillés, etc.).

À l'inverse des femmes, les hommes qui considèrent être à risque important de contracter le sida ont changé de comportement sexuel beaucoup moins fréquemment que ceux qui se perçoivent sans ou à faible risque (50 % contre 62 %). Cela s'explique, en partie, par le fait que ceux qui se considèrent à faibles risques de contracter le sida, se considèrent ainsi parce qu'ils ont effectivement changé leur comportement. Il est à noter que l'adoption d'un comportement sécuritaire prédomine chez les hommes de 20-29 ans (76 %), chez ceux qui sont célibataires (71 %), qui habitent à Bamako (78 %), ceux qui résident dans les régions de Koulikoro (74 %) et de Sikasso (64 %) et enfin chez ceux qui sont de niveau d'instruction élevé (79 %). Par contre, ce sont les hommes les plus âgés, ceux qui sont en union, qui habitent en milieu rural, ceux de la région de Mopti et enfin ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école qui déclarent le plus fréquemment ne pas avoir changé de comportement. Pour les hommes les plus âgés et ceux en union, le fait qu'il y ait eu moins de changements de comportement s'explique peut-être parce qu'une grande partie d'entre eux ont une situation familiale et matrimoniale déjà bien établie et qu'ils ne ressentent donc pas le besoin de changer de comportement.

Tableau 12.14 Comportement des femmes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage de femmes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel								Effectif
		N'a pas de rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seul partenaire	A réduit le nombre de partenaires	Demande au partenaire d'être fidèle	Autres change- ments sexuels	A changé d'autres comportements (non sexuels)	
Niveau de risque										
Pas de risque/ risque faible	52,1	5,7	1,6	1,9	37,2	0,7	5,4	0,2	7,8	5 024
Risque moyen	51,3	1,5	1,1	1,8	44,6	2,5	4,1	0,2	13,2	621
Risque important	44,2	3,8	1,3	2,8	42,9	1,4	8,9	0,5	14,1	1 778
Groupe d'âges										
15-19	39,4	21,6	1,6	3,1	34,2	0,9	3,7	0,1	10,8	1 502
20-24	46,5	1,7	1,1	3,1	45,4	1,6	7,2	0,2	10,6	1 315
25-29	51,8	0,3	1,1	1,8	41,3	1,2	8,1	0,4	9,7	1 353
30-39	54,8	0,3	1,3	1,7	38,5	0,7	6,4	0,3	9,8	2 175
40-49	57,7	0,2	2,4	0,8	37,0	0,9	5,3	0,4	7,4	1 086
État matrimonial										
Actuel. en union	54,0	0,1	0,7	1,4	40,9	1,0	6,5	0,3	8,7	6 192
Union rompue	45,3	0,0	17,4	3,8	30,1	2,4	4,0	0,6	14,0	189
Célibataire	28,2	33,8	3,0	5,9	30,2	1,1	4,5	0,2	15,4	1 050
Milieu de résidence										
Bamako	16,0	10,9	3,5	5,5	59,7	1,8	12,4	0,4	19,1	1 332
Autres villes	49,7	6,3	1,8	2,9	37,6	0,6	5,2	0,3	12,3	1 473
Ensemble urbain	33,7	8,5	2,6	4,1	48,1	1,2	8,6	0,3	15,5	2 805
Rural	60,1	2,7	0,8	0,9	33,7	0,9	4,6	0,2	6,3	4 625
Région										
Kayes	51,3	6,6	0,7	1,5	38,8	0,4	7,2	0,3	9,7	749
Koulikoro	46,8	4,1	1,2	0,8	49,1	1,0	2,9	0,2	10,1	1 218
Sikasso	38,6	3,5	1,2	1,8	51,4	0,7	8,6	0,4	6,2	1 483
Ségou	64,7	2,4	1,0	1,9	25,6	1,5	5,0	0,3	9,5	1 365
Mopti	89,1	1,9	0,2	0,5	7,1	0,4	0,4	0,0	3,1	1 138
Tombouctou/Gao (urb.)	58,9	8,5	5,9	4,2	21,7	1,1	1,4	0,7	13,8	146
Bamako	16,0	10,9	3,5	5,5	59,7	1,8	12,4	0,4	19,1	1 332
Niveau d'instruction										
Aucun	55,3	3,7	1,2	1,0	36,5	0,9	5,2	0,2	7,2	5 733
Primaire	36,6	8,1	2,7	2,8	45,8	1,6	9,4	0,7	15,1	1 016
Secondaire ou plus	26,3	10,0	2,1	10,4	51,5	1,3	8,8	0,5	23,9	681
Ensemble des femmes ¹	50,1	4,9	1,5	2,1	39,1	1,0	6,1	0,3	9,8	7 431

¹ Y compris les "non-déterminés"

Tableau 12.15 Comportement des hommes pour éviter de contracter le sida

Pourcentage d'hommes par changement de comportement pour éviter de contracter le sida selon la perception du risque de contracter le sida et les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Niveau de risque/ Caractéristique	Pas de changement de comportement sexuel	Changement du comportement sexuel									Effectif
		N'a pas de rapports sexuels	A arrêté les rapports sexuels	A commencé à utiliser le condom	A limité rapports à 1 seule partenaire	A réduit le nombre de partenaires	Demande à la partenaire d'être fidèle	Évite les prostituées	Autres change- ments sexuels	A changé d'autres comportements (non sexuels)	
Niveau de risque											
Pas de risque/ risque faible	38,4	8,5	2,7	12,1	26,1	12,9	7,3	6,9	0,1	12,2	2 108
Risque moyen	27,6	1,2	1,4	17,9	24,0	33,4	5,3	6,8	1,3	15,2	87
Risque important	50,0	0,0	3,3	12,2	20,1	11,0	6,7	5,0	0,5	6,0	169
Groupe d'âges											
15-19	34,2	33,5	4,9	12,5	8,9	6,5	1,8	1,5	0,0	12,6	395
20-24	22,3	12,8	6,4	26,5	24,0	13,4	4,6	9,6	0,0	16,4	280
25-29	25,4	3,0	3,8	17,9	35,6	17,5	3,6	8,1	0,0	11,6	312
30-39	35,8	0,6	1,5	13,9	36,1	16,7	7,9	8,3	0,2	9,8	581
40-49	49,2	0,0	0,3	5,2	27,1	14,5	11,7	6,4	0,4	10,9	501
50-59	63,7	0,0	1,1	1,9	15,9	10,7	11,4	6,9	0,0	12,5	298
État matrimonial											
Actuel. en union	43,5	0,1	0,6	7,1	33,7	14,7	9,8	7,3	0,1	11,1	1 593
Union rompue	38,9	0,0	9,1	34,0	15,2	14,9	0,4	3,3	0,0	12,9	45
Célibataire	28,9	24,6	6,7	22,4	8,6	10,9	1,7	5,7	0,2	13,5	730
Milieu de résidence											
Bamako	21,6	4,0	4,9	32,4	27,8	16,0	6,2	5,2	0,3	30,9	366
Autres villes	40,0	8,9	2,7	19,9	19,2	13,1	6,1	7,7	0,0	10,2	433
Ensemble urbain	31,6	6,7	3,8	25,6	23,1	14,5	6,2	6,6	0,2	19,7	799
Rural	42,6	8,1	2,1	5,6	26,9	13,0	7,7	6,8	0,1	7,9	1 569
Région											
Kayes	52,6	9,6	1,4	8,4	14,4	11,6	4,7	5,3	0,3	5,9	343
Koulakoro	25,6	8,3	4,0	10,7	30,4	25,3	10,6	3,4	0,0	14,1	378
Sikasso	36,4	8,8	2,5	9,9	27,1	15,4	7,2	2,3	0,2	10,6	463
Ségou	42,7	11,7	1,8	7,6	28,7	10,0	4,1	1,7	0,0	2,5	432
Mopti	58,1	1,7	0,7	5,2	22,8	2,8	10,4	21,5	0,0	8,8	347
Tombouctou/Gao (urb.)	26,1	12,8	7,5	20,1	30,9	4,2	9,5	42,3	0,3	10,0	39
Bamako	21,6	4,0	4,9	32,4	27,8	16,0	6,2	5,2	0,3	30,9	366
Niveau d'instruction											
Aucun	44,9	7,3	1,8	6,4	24,4	12,5	7,0	6,7	0,1	9,1	1 617
Primaire	31,0	9,8	3,9	15,1	29,9	13,6	6,8	6,5	0,0	13,1	378
Secondaire ou plus	20,7	7,1	5,1	35,4	26,5	17,8	8,1	7,0	0,3	22,7	373
Ensemble des hommes ¹	38,9	7,7	2,7	12,3	25,6	13,5	7,2	6,7	0,1	11,9	2 368

¹ Y compris les "non-déterminés"

12.4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

Le condom est, jusqu'à aujourd'hui, l'un des meilleurs moyens de protection contre le sida. De ce fait, il est très important de connaître la proportion de population connaissant le condom ainsi que la proportion d'utilisateurs.

12.4.1 Connaissance du condom

À l'inverse du Chapitre 4 (Planification familiale), on s'intéresse, ici, à la connaissance et à l'utilisation du condom comme moyen de protection contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida, et non comme contraceptif. Les niveaux de connaissance et d'utilisation présentés dans cette partie sont donc différents de ceux présentés auparavant; on peut même constater qu'ils sont supérieurs, ce qui signifie que pour certaines personnes le condom est perçu, et utilisé, uniquement comme moyen de protection contre les MST et qu'il ne s'agit pas d'une méthode contraceptive. On constate ainsi, au tableau 12.16, qu'un peu plus des deux tiers des femmes (68 %) ont déclaré connaître le condom pour se protéger des MST/sida, alors que seulement 52 % des femmes avaient déclaré connaître le condom comme méthode contraceptive.

Tableau 12.16 Connaissance du condom

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le condom selon certaines caractéristiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Femmes qui connaissent le condom	Effectif de femmes ¹	Hommes qui connaissent le condom	Effectif d'hommes ¹
Groupe d'âges				
15-19	74,2	1 025	97,5	162
20-24	73,0	1 278	96,1	225
25-29	70,6	1 343	97,5	295
30-39	66,8	2 170	89,4	591
40-49	56,9	1 084	82,8	526
50-59	-		70,0	310
État matrimonial actuel				
En union	66,2	6 192	85,0	1 645
Union rompue	75,2	189	89,3	45
Célibataire	90,6	519	96,3	420
Milieu de résidence				
Bamako	96,9	1 175	99,3	334
Autres villes	84,3	1 315	91,6	371
Ensemble urbain	90,2	2 490	95,3	705
Rural	55,8	4 410	83,4	1 405
Région				
Kayes	71,0	697	67,0	306
Koulikoro	68,2	1 147	92,6	346
Sikasso	67,9	1 420	94,7	397
Ségou	65,8	1 278	92,6	366
Mopti	35,5	1 054	74,0	326
Tombouctou/Gao (urb.)	87,8	129	85,6	34
Bamako	96,9	1 175	99,3	334
Niveau d'instruction				
Aucun	62,2	5 405	82,8	1 462
Primaire	85,1	912	95,5	323
Secondaire ou plus	98,1	584	99,9	325
Ensemble	68,2	6 900	87,4	2 110

¹ Femmes et hommes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels.

On remarque également quelques différences de niveau de connaissance selon les caractéristiques socio-démographiques. En effet, les femmes jeunes (environ 73 % des 15-24 ans), les célibataires (91 %), celles de Bamako (97 %) et celles qui ont, au moins, un niveau secondaire (98 %) connaissent beaucoup plus fréquemment le condom que les autres, notamment que celles résidant en milieu rural (56 %), celles résidant dans la région de Mopti (36 %) et celles n'ayant pas d'instruction (62 %).

Plus d'hommes que de femmes ont déclaré connaître le condom pour se protéger des MST/sida (87 %). Le niveau de connaissance du condom varie d'un minimum de 67 % dans la région de Kayes à un maximum de près de 100 % chez les hommes de niveau secondaire ou plus.

12.4.2 Utilisation du condom

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, 9 % disent avoir déjà utilisé le condom : 2 % disent l'avoir déjà utilisé comme méthode contraceptive, 4 % pour éviter de contracter des MST ou le sida et 2 % comme méthode de contraception et/ou comme protection contre les MST : au total 9 % des femmes ont donc déjà utilisé le condom quelle qu'en soit la raison (tableau 12.17).

Tableau 12.17 Utilisation du condom par les femmes

Parmi les femmes qui connaissent le sida et qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont déjà utilisé le condom, selon les caractéristiques socio-démographiques, selon la perception des risques de contracter le sida, et selon les changements de comportements sexuels, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui ont déjà utilisé des condoms				
	Comme contraceptif seul	Pour éviter MST/sida seul	Comme contraceptif et pour éviter MST/sida	Ensemble	Effectif
Perception du risque de contracter le sida					
Aucun/faible	2,1	4,4	2,4	8,9	4 521
Moyen	1,9	2,1	1,6	5,6	596
Important	2,4	3,5	2,6	8,5	1 638
Groupe d'âges					
15-19	2,3	5,3	4,0	11,7	1 006
20-24	3,3	4,9	3,4	11,6	1 249
25-29	2,9	3,9	2,7	9,5	1 312
30-39	1,6	3,6	1,6	6,8	2 122
40-49	0,8	2,4	0,8	4,0	1 073
État matrimonial					
Actuel. en union	1,8	3,3	1,3	6,5	6 073
Union rompue	1,8	5,9	4,6	12,3	179
Célibataire	5,9	10,7	14,2	30,8	511
Milieu de résidence					
Bamako	7,0	6,8	7,4	21,1	1 135
Autres villes	2,5	5,1	3,3	10,8	1 298
Ensemble urbain	4,6	5,9	5,2	15,6	2 434
Rural	0,8	2,9	0,8	4,5	4 329
Région					
Kayes	1,5	4,5	2,0	8,0	689
Koulikoro	1,7	3,1	1,5	6,3	1 140
Sikasso	1,0	5,5	0,7	7,2	1 389
Ségou	1,4	2,9	2,0	6,4	1 253
Mopti	0,2	0,5	0,5	1,2	1 028
Tombouctou/Gao (urb.)	2,5	4,1	4,6	11,1	128
Bamako	7,0	6,8	7,4	21,1	1 135
Niveau d'instruction					
Aucun	1,1	2,7	0,7	4,5	5 306
Primaire	4,4	5,6	4,4	14,4	888
Secondaire ou plus	8,2	12,8	15,3	36,4	568
Ensemble des femmes ¹	2,1	4,0	2,4	8,5	6 762

¹ Y compris les "non-déterminés."

La perception du risque de contracter le sida ne semble pas influencer l'utilisation du condom. Les femmes qui pensent courir des risques minimes l'utilisent autant que celles qui se considèrent à risque important. Il est très important de noter que l'utilisation du condom varie selon l'âge, passant d'un maximum de 12 % entre 15 et 24 ans à un minimum de 4 % à 40-49 ans. Le taux d'utilisation varie également beaucoup selon l'état matrimonial : il est de 31 % chez les célibataires (11 % pour éviter les MST/sida seulement) et de 12 % chez les femmes en union rompue, contre seulement 7 % chez les femmes actuellement en union (graphique 12.3). Les femmes de Bamako utilisent le condom cinq fois plus fréquemment que les femmes du milieu rural (21 % contre 5 %). Au niveau régional, ce sont les femmes de la région de Sikasso qui s'en servent le plus souvent comme moyen de protection contre les MST/sida (6 %). Seulement 5 % des femmes sans instruction ont déclaré avoir déjà utilisé le condom, alors que ce taux est sept fois plus important chez les femmes les plus instruites (36 %).

Parmi les hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 50 % rapportent avoir déjà utilisé le condom, dont 26 % comme contraceptif seulement, 3% pour se protéger des MST/sida seulement et 21 % comme contraceptif et/ou protection (tableau 12.18). Dans l'ensemble, la proportion d'hommes ayant déclaré avoir déjà utilisé le condom est près de six fois plus importante que chez les femmes (50 % contre 9 %). À l'inverse des femmes, la perception du risque de contracter le sida a de l'influence sur l'utilisation du condom par les hommes, mais paradoxalement, ce sont ceux qui se considèrent le plus à risque (31 %) qui l'utilisent le moins souvent. Par ailleurs, on constate que près des deux tiers des hommes célibataires (61 %) sont utilisateurs de condoms (graphique 12.3). La prévalence du condom est très élevée en milieu urbain (66 %), ainsi que parmi les hommes de la région de Sikasso (69 %), et parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (87 %).

Au tableau 12.18 figure également la proportion d'hommes qui ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels, quelle qu'en soit la raison et quel que soit le type de partenaire. Dans l'ensemble, 11 % des hommes ont utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports. Selon l'âge, on constate que plus d'un homme de moins de 25 ans sur cinq rapporte avoir utilisé le condom : à partir de 25 ans la proportion d'utilisateurs diminue pour atteindre moins de 3 % à partir de 40 ans. Une différence très importante d'utilisation est à noter selon le milieu de résidence : 24 % en milieu urbain, contre seulement 4 % en milieu rural. À Bamako, la prévalence du condom concerne 27 % des hommes. Au point de vue régional, on remarque que dans la région de Kayes 13 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports. Enfin, on peut également remarquer que l'utilisation du condom varie très fortement selon le niveau d'instruction des hommes. En effet, 6 % des hommes sans instruction déclarent avoir utilisé le condom contre 14 % des hommes de niveau d'instruction primaire et 30 % de ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 12.18 Utilisation du condom par les hommes

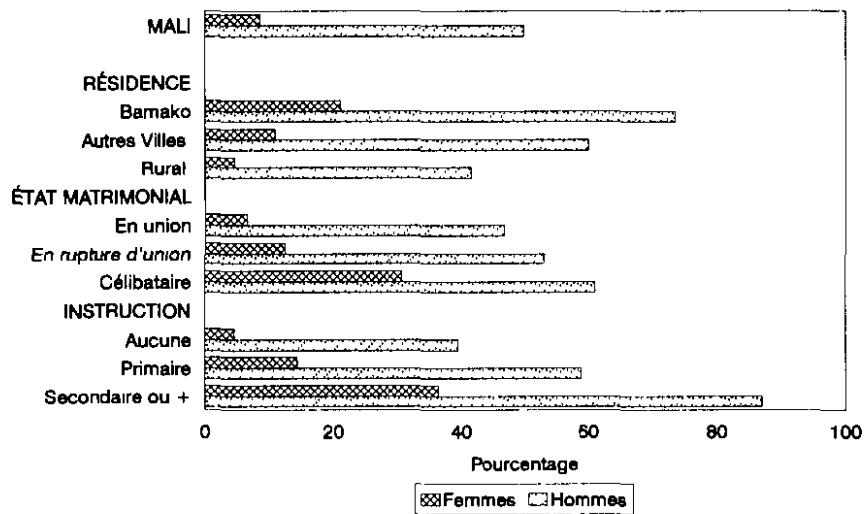
Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé le condom et pourcentage de ceux qui l'ont utilisé du cours des derniers rapports sexuels, selon les caractéristiques socio-démographiques, selon la perception des risques de contracter le sida et selon les changements de comportements sexuels, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Pourcentage d'hommes qui ont déjà utilisé des condoms					Utilisation au cours des derniers rapports sexuels	
	Comme contraceptif seul	Pour éviter MST/sida	Comme contraceptif et pour éviter MST/sida	Ensemble	Effectif ¹	Pourcentage	Effectif
Perception du risque de contracter le sida							
Aucun/faible	27,2	2,6	21,4	51,3	1 819	10,9	1 819
Moyen	25,1	1,6	30,0	56,7	90	12,6	90
Important	11,3	3,8	15,7	30,8	161	7,7	161
Groupe d'âges							
15-19	9,6	11,1	29,7	50,3	161	22,4	161
20-24	17,5	5,3	42,7	65,5	221	24,1	221
25-29	22,8	3,2	31,8	57,8	290	17,4	290
30-39	29,6	0,8	23,7	54,1	585	10,6	585
40-49	31,8	2,2	10,3	44,3	520	2,5	520
50-59	26,5	0,0	5,2	31,6	297	2,2	297
État matrimonial							
Actuel. en union	30,8	1,3	14,7	46,8	1 613	5,3	1 613
Union rompue	12,2	0,0	40,7	53,0	43	22,1	43
Célibataire	8,3	8,0	44,7	61,1	419	30,1	419
Milieu de résidence							
Bamako	19,9	4,1	49,5	73,5	328	26,8	328
Autres villes	19,7	3,2	37,1	60,0	366	20,9	366
Ensemble urbain	19,8	3,7	43,0	66,4	695	23,7	695
Rural	29,0	2,2	10,4	41,5	1 380	4,1	1 380
Région							
Kayes	7,8	2,8	17,5	28,1	303	13,1	303
Koulakoro	33,7	2,5	19,2	55,4	343	7,4	343
Sikasso	46,4	2,9	19,7	69,1	380	8,7	380
Ségou	29,9	2,1	14,9	46,9	364	5,6	364
Mopti	13,1	1,7	6,8	21,6	323	3,1	323
Tombouctou/Gao (urb.)	14,5	1,8	27,5	43,8	34	16,0	34
Bamako	19,9	4,1	49,5	73,5	328	26,8	328
Niveau d'instruction							
Aucun	26,4	1,9	11,1	39,5	1 435	5,6	1 435
Primaire	27,4	5,5	25,9	58,9	315	13,6	315
Secondaire ou plus	22,2	3,0	61,8	87,0	325	30,3	325
Ensemble des hommes ²	25,9	2,7	21,3	49,8	2 075	10,7	2 075

¹ Effectif d'hommes qui connaissent le sida et qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

² Y compris les "non-déterminés."

Graphique 12.3
Utilisation du condom comme contraceptif et/ou comme
moyen de protection contre les MST/Sida



EDSM-II 1995-96

CHAPITRE 13

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre de l'EDSM-II, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 300 grappes sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter des informations sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et la disponibilité de services de santé maternelle et infantile et de services de planification familiale au niveau de chaque grappe. L'existence ou non de ces infrastructures et de ces services, ainsi que leur distance par rapport au lieu de résidence ont une répercussion immédiate sur leur utilisation par les populations et, de ce fait, sur les niveaux de prévalence contraceptive et sur les niveaux de morbidité et de mortalité.

Le questionnaire sur la Disponibilité des Services (DS) est conçu pour collecter des informations sur les services de Santé Maternelle et Infantile (SMI) et de planification familiale (PF), situés à proximité de la population résidant dans les grappes de l'échantillon de l'EDSM-II pour lesquelles des questionnaires ménage et individuels ont été remplis. Contrairement aux autres questionnaires de l'EDSM-II, utilisés au niveau du ménage ou des individus, le questionnaire DS est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou *grappe* ; pour cette raison, il n'y a qu'un questionnaire par grappe. Bien que le questionnaire individuel femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe donnent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées.

Cette enquête, dite communautaire, consistait à interroger des personnes bien informées sur les caractéristiques de leur communauté et sur les établissements de santé et de planification familiale qui y sont implantés; ces personnes comprenaient, selon le cas, les autorités administratives ou traditionnelles, le personnel éducatif, médical ou religieux ou d'autres personnes. Au cours de l'entretien, l'enquêteur devait relever, avec leur aide, des informations sur les différents types d'établissements de santé (hôpital, clinique, centre de santé communautaire..) et estimer les distances à parcourir et le temps nécessaire pour les atteindre. L'objet de cette étude ne concerne ni le fonctionnement de ces formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations offertes. Elle est axée uniquement sur la disponibilité physique des services dans les localités enquêtées ou à leur proximité.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont analysées du point de vue de la population des femmes en union enquêtées dans chaque grappe. En effet, celles-ci sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend quatre sections : la première est axée sur les caractéristiques des communautés rurales, la seconde sur la distance par rapport aux services socio-économiques, la troisième sur la disponibilité des services de planification familiale et la quatrième sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile.

13.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Un certain nombre d'informations ont été collectées dans les seules grappes rurales en vue d'évaluer le niveau d'isolement de certaines populations. Ces questions ont porté sur les principales voies d'accès à la localité, la distance au centre urbain le plus proche, les moyens de transport disponibles, ainsi que les principales activités économiques.

Le tableau 13.1 présente la répartition des femmes rurales actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté.

Pour près des trois quarts des femmes du milieu rural (72 %), leur localité est accessible toute l'année, soit par une route goudronnée (7 %), soit par une route en latérite (7 %), soit par une par une piste praticable toute l'année (58 %). Par contre, près d'un quart des femmes du milieu

Tableau 13.1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique des communautés	Pourcentage
---------------------------------	-------------

Le tableau 13.1 présente la répartition des femmes rurales actuellement en union selon les caractéristiques de rural (22 %) sont isolées une partie de l'année, car la seule voie d'accès à leur communauté est une piste non praticable en saison des pluies. Par ailleurs, dans 3 % des cas, la principale voie d'accès est un simple sentier et dans 3 %, une voie d'eau. Dans moins de 1 % des cas, les femmes doivent utiliser le chemin de fer.

On constate que plus d'un tiers des femmes maliennes du milieu rural (37 %) résident à moins de 15 kilomètres d'un centre urbain, 25 % résident à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et 38 % vivent à plus de 30 kilomètres d'un centre urbain.

Les moyens de transport les plus fréquemment utilisés pour se rendre au centre urbain le plus proche sont la voiture, le bus ou le camion (38 %) et la mobylette ou la bicyclette (34%). Par ailleurs 14 % des femmes se déplacent à dos d'animal et une femme sur dix (10 %) ne bénéficie d'aucun moyen de transport. Enfin, comme on pouvait s'y attendre, on constate que l'activité économique dominante des femmes rurales reste l'agriculture (99%).

13.2 DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Le tableau 13.2 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes actuellement en union selon la distance qui sépare leur communauté de certains services, comme un centre d'alphabétisation, une école de différents niveaux, un bureau de poste, un marché, une banque et des services de transports. Il faut souligner que les distances (de même que les temps de trajet présentés plus loin) sont estimées par les personnes interrogées et sont donc très subjectifs et approximatifs. Les valeurs présentées ici ne doivent donc être considérées que comme des ordres de grandeur. Pour cette raison, trois grandes catégories de distance à laquelle peut se situer un service ont été créées : moins de 5 kilomètres, que l'on considérera comme *proche*, de 5 kilomètres à moins de 15 kilomètres, que l'on considérera comme *éloignée* et 15 kilomètres ou plus, que l'on considérera comme *très éloignée*.

On observe que, dans l'ensemble, 68 % des femmes vivent à proximité (moins de 5 kilomètre) d'un centre d'alphabétisation. De même, 60 % des femmes vivent à proximité d'écoles primaires (Fondamental 1); cependant, ces écoles sont beaucoup plus accessibles aux femmes du milieu urbain (100 % des femmes de Bamako et 93 % de celles des Autres Villes vivent à moins de 5 kilomètres) qu'aux femmes du milieu rural

Tableau 13.1 Caractéristiques des communautés rurales

Principale voie d'accès

Route goudronnée	7,1
Route latérite	6,7
Piste praticable toute l'année	57,8
Piste non praticable toute l'année	21,5
Sentier	2,9
Voie d'eau	3,4
Voie ferrée	0,6

Distance au centre urbain le plus proche

0-14 km	37,3
15-29 km	24,8
30 km ou plus	37,9

Moyens de transport

Voiture/bus/camion	37,5
Mobylette/bicyclette	34,2
Dos d'animal/charette	14,0
Pirogue	2,1
À pied	9,8
Autre	2,4

Principales activités économiques

Agriculture	99,1
Élevage	0,6
Pêche/chasse	0,3

Total	100,0
-------	-------

Effectif de femmes	6 044
--------------------	-------

Tableau 13.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux services socio-économiques, par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)				Effectif de femmes
		Proche < 5	Éloigné 5 à 14	Très éloigné 15 ou +	ND	
Centre d'alphabétisation	Bamako	55,3	37,1	2,7	4,9	100,0 899
	Autres villes	68,3	1,7	9,1	20,9	100,0 1 280
	Rural	69,2	9,8	13,5	7,4	100,0 6 044
	Total	67,6	11,5	11,7	9,2	100,0 8 222
École fondamentale 1	Bamako	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	92,6	1,6	5,8	0,0	100,0 1 280
	Rural	47,1	37,8	14,5	0,7	100,0 6 044
	Total	59,9	28,1	11,5	0,5	100,0 8 222
École fondamentale 2	Bamako	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	89,0	3,7	7,3	0,0	100,0 1 280
	Rural	11,0	26,0	60,3	2,6	100,0 6 044
	Total	32,9	19,7	45,5	1,9	100,0 8 222
École secondaire	Bamako	97,5	2,5	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	45,3	8,7	46,0	0,0	100,0 1 280
	Rural	2,1	2,2	88,1	7,6	100,0 6 044
	Total	19,2	3,3	71,9	5,6	100,0 8 222
Médersa	Bamako	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	83,9	3,5	12,6	0,0	100,0 1 280
	Rural	30,5	28,4	27,5	13,6	100,0 6 044
	Total	46,4	21,4	22,2	10,0	100,0 8 222
Bureau de Poste	Bamako	79,1	20,9	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	85,0	5,7	9,3	0,0	100,0 1 280
	Rural	15,4	20,7	60,2	3,8	100,0 6 044
	Total	33,2	18,4	45,7	2,8	100,0 8 222
Marché local	Bamako	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	96,6	0,0	3,4	0,0	100,0 1 280
	Rural	48,1	36,2	15,7	0,0	100,0 6 044
	Total	61,3	26,6	12,1	0,0	100,0 8 222
Banque	Bamako	73,3	26,7	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	82,8	0,7	16,5	0,0	100,0 1 280
	Rural	53,9	11,6	26,4	8,1	100,0 6 044
	Total	60,5	11,5	22,0	5,9	100,0 8 222
Cinéma	Bamako	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	71,3	3,9	24,7	0,1	100,0 1 280
	Rural	6,9	7,5	79,3	6,4	100,0 6 044
	Total	27,1	6,1	62,1	4,7	100,0 8 222
Transport en commun quotidien	Bamako	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0 899
	Autres villes	75,1	4,0	20,5	0,4	100,0 1 280
	Rural	21,4	19,5	44,1	15,0	100,0 6 044
	Total	38,3	15,0	35,6	11,1	100,0 8 222
Transport en commun hebdomadaire	Bamako	91,4	6,8	1,8	0,0	100,0 899
	Autres villes	93,0	2,0	5,0	0,0	100,0 1 280
	Rural	46,9	26,1	19,8	7,2	100,0 6 044
	Total	59,0	20,2	15,5	5,3	100,0 8 222

une distance d'au moins 15 kilomètres pour y parvenir. Ces distances élevées confirment ce qui a été vu précédemment (voir chapitre 2 - Caractéristiques des ménages et des enquêtés) sur l'éloignement des centres scolaires qui constitue une des raisons de la diminution des effectifs d'enfants scolarisés au niveau secondaire 1^{er} cycle. Cette distance est encore plus importante pour les écoles secondaires 2nd cycle, puisque 88 % des femmes rurales en sont *très éloignées*, ainsi que près de la moitié des femmes des Autres Villes (46 %).

Les Médersas - écoles franco-arabes -, dans lesquelles est dispensé un enseignement académique en français et en arabe, sont, généralement, plus proches des communautés rurales (31 % à moins de 5 kilomètres) que les établissements de Fondamental 2 ou de niveau secondaire.

Les femmes en union du milieu rural ont difficilement accès au service postal, 60 % d'entre elles résidant à plus de 15 kilomètres d'un endroit où elles peuvent déposer et recevoir du courrier. Les banques¹ sont, en général, à proximité des lieux d'habitations des femmes, que ce soit à Bamako (73 % en sont *proches*), dans les autres Villes (83 %) et, même, en milieu rural (54 %). Le cinéma, par contre, n'est *proche* que pour les femmes résidant à Bamako (100 %) ou dans les Autres Villes (71 %). Il est pratiquement inexistant en milieu rural.

Au niveau national, environ les deux tiers des malienne vivent à proximité d'un marché. Alors que la totalité des femmes de Bamako et presque toutes celles des Autres Villes (97 %) sont *proches* de ces lieux d'approvisionnement, cette proportion ne concerne plus que 48 % des femmes du milieu rural et 16 % d'entre elles en sont même *très éloignées*.

On constate enfin qu'une proportion importante des femmes rurales (64 %) ne disposent pas de transport en commun quotidien, à proximité de leur lieu d'habitation, ce qui accentue encore l'isolement de ces populations. Le transport en commun hebdomadaire semble être, par contre, plus accessible, 47 % des femmes rurales en bénéficiant dans un rayon de 5 kilomètres autour de leur domicile.

13.3 DISPOSIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des services de planification familiale. Le tableau 13.3 présente la répartition des femmes selon la distance qui les sépare des établissements de santé offrant des services de Planification Familiale (PF); figurent également dans ce tableau la proportion de femmes résidant dans des localités desservies par les services de Distribution à Base Communautaire (DBC), la proportion de celles visitées par un agent de terrain et la proportion de femmes dont la localité a bénéficié de campagnes de PF.

Le tableau 13.3 indique que moins d'un tiers des femmes malienne (27 %) résident dans une localité concernée par un programme de Distribution à Base Communautaire, ou ayant reçu la visite d'un agent de terrain (32 %). Par ailleurs, seulement 29 % des femmes en union vivent dans des localités ayant bénéficié d'une campagne sur la PF dans les 12 mois ayant précédé l'enquête. On constate également que plus d'une femme sur quatre (29 %) vit *très éloignée* d'un établissement de santé offrant des services de PF et, dans 10 % des cas, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié.

L'existence d'un service DBC varie fortement selon le milieu de résidence. En effet, 21 % des femmes du milieu rural ont un tel service dans leur communauté contre 44 % des femmes du milieu urbain; ces

¹ Le terme banque comprend ici les établissements bancaires classiques ainsi que les coopératives agricoles prêtant de l'argent aux paysans (notamment en milieu rural).

Tableau 13.3 Distance par rapport aux services de planification familiale

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale (PF), pourcentages de femmes résidant dans des localités desservies par des services de distribution à base communautaire (DBC), visitées par un agent de terrain et où il y a eu des campagnes de PF, selon le milieu de résidence et la région, EDSM-II Mali 1995-96

Distance	Milieu de résidence		Région							
	Urbain	Rural	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou/ Gao (urb.)	Bamako	Ensemble
Service de DBC	44,1	21,4	9,1	29,5	14,5	34,2	33,9	27,1	53,2	27,4
Agent de terrain	45,6	26,4	16,8	27,5	25,7	31,5	40,9	42,1	53,9	31,5
Distance (en km)										
< 1 ^a	81,4	12,5	18,5	21,5	19,9	28,5	29,8	64,4	83,7	30,7
1-4	11,9	4,3	4,4	2,3	8,7	6,6	0,0	35,0	16,3	6,3
5-9	1,4	17,1	13,0	20,9	8,7	18,1	14,1	0,6	0,0	13,0
10-14	0,0	15,2	1,4	18,0	23,1	9,0	9,6	0,0	0,0	11,2
15-29	2,9	20,5	17,3	31,7	26,6	2,3	11,3	0,0	0,0	15,8
30 ou plus	2,4	16,7	31,6	5,3	9,3	10,9	19,3	0,0	0,0	12,9
Pas de service	0,0	13,7	13,7	0,3	3,7	24,7	15,9	0,0	0,0	10,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 178	6 044	1 289	1 387	1 681	1 477	1 375	114	899	8 222
Campagne de PF dans les 12 derniers mois										
	41,9	24,6	21,8	21,7	21,7	38,6	38,0	48,6	34,2	29,2
Effectif de grappes	118	182	40	44	48	50	46	32	40	300

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

proportions sont similaires en ce qui concerne la visite d'un agent de terrain (respectivement, 46 % et 26 %) ainsi que les campagnes de PF (respectivement, 42 % et 25 %). Par ailleurs, plus d'un tiers des femmes rurales sont très éloignées de services de PF (37 %, contre 5 % seulement des femmes urbaines) et, dans 14 % des cas, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié en milieu rural.

C'est surtout selon la région qu'on observe d'importantes variations. Si plus de la moitié des femmes de Bamako (53 %) sont touchées par un programme de DBC, elles ne sont que 9 % dans la région de Kayes et 15 % dans celle de Sikasso à en bénéficier. Ces deux régions enregistrent également les plus faibles fréquences de visite d'un agent de terrain (respectivement, 17 % et 26 %).

Le tableau 13.4 présente le même type de données que le tableau précédent, selon l'utilisation ou non d'une méthode de contraception. On constate que 43 % des utilisatrices de méthodes de contraception résident dans les localités qui ont reçu la visite d'un agent de terrain ou de planification familiale, alors que chez les non utilisatrices, ce pourcentage est estimé à 31 %. Par ailleurs, près de 78 % des utilisatrices résident dans des localités se situant à moins de 5 kilomètres d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale, alors qu'un tiers seulement des non utilisatrices (34 %) sont dans cette situation; en outre, pour 11 % des non utilisatrices, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié. De plus, près de deux utilisatrices sur cinq (38 %) résident dans une localité dans laquelle une campagne de planification familiale a été mise en place les 12 derniers mois, contre 29 % de non utilisatrices.

Tableau 13.4 Distance par rapport aux services de planification familiale

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale, par utilisation ou non d'une méthode de contraception, EDSM-II Mali 1995-96

Distance	Non utilisatrices	Stérilisation	Méthodes cliniques	Méthodes d'approvisionnement	Ensemble des utilisatrices	Ensemble
Service de DBC	26,2	28,0	43,8	45,4	43,2	27,4
Agent de terrain	30,7	23,7	38,7	46,0	42,6	31,5
Distance (en km)						
< 1 ^a	27,8	67,6	92,8	76,1	71,3	30,7
1-4	6,3	13,7	3,9	6,6	7,0	6,3
5-9	13,6	0,0	0,0	2,3	3,5	13,0
10-14	11,6	4,8	0,0	5,8	4,9	11,2
15-29	16,5	13,8	3,3	5,1	6,5	15,8
30 ou plus	13,6	0,0	0,0	2,7	3,8	12,9
Pas de service	10,6	0,0	0,0	1,3	3,0	10,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	7 669	23	33	313	553	8 222
Campagne de PF dans les 12 derniers mois	28,6	52,7	46,6	39,9	37,5	29,2
Effectif de grappes	300	21	30	127	176	300

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

Le tableau 13.5 fournit, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes actuellement en union selon la distance au service de planification familiale le plus proche. Dans l'ensemble, 37 % des femmes résident dans des localités se situant à moins de 5 kilomètres d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale. La distance médiane est estimée à 8 kilomètres. Généralement, les pharmacies et les centres de santé sont les plus accessibles à la population malienne, puisque 28 % des femmes en sont éloignées de moins de 5 kilomètres. Les hôpitaux, par contre, sont beaucoup plus difficilement accessibles : en effet, la distance médiane est d'environ 41 kilomètres.

En milieu urbain, 93 % des femmes en union vivent à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant des services de planification familiale et la distance médiane est estimée à moins d'un kilomètre. Les pharmacies et les centres de santé sont même très proches des lieux de résidence des femmes urbaines, puisque, respectivement, 66 % et 50 % d'entre elles n'en sont éloignées que de moins d'un kilomètre. Plus du tiers femmes urbaines (36 %) résident à moins de 5 kilomètres d'un hôpital, 29 % à moins de 5 kilomètres d'une clinique privée offrant des services de PF et la moitié d'entre elles (50 %), vivent à proximité d'un centre de santé communautaire. Par contre, en milieu rural, où la distance médiane par rapport à un service connu est estimée à 13 kilomètres, seulement 17 % des femmes sont proches d'un établissement offrant des services de PF et près d'un tiers d'entre elles (32 %) ne peuvent trouver un tel établissement que dans un rayon de 5 à 14 kilomètres. Les services de santé les plus proches des communautés rurales sont, en général, les centres de santé et les pharmacies (8 % dans un rayon de moins de 5 kilomètres, pour chacun des services), suivis des centres de santé communautaire (7 %). Pour près de la moitié des femmes rurales (48 %), les hôpitaux sont, par contre, très éloignés (30 kilomètres ou plus) de leur communauté. Enfin, dans 14 % des cas, aucun établissement offrant des services de PF n'a pu être identifié en milieu rural.

Tableau 13.5 Distance par rapport aux services de planification familiale par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

Distance	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Centre de santé communautaire	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
URBAIN							
Distance (en km)							
< 1 ^a	11,8	9,2	49,6	27,0	65,8	16,9	81,4
1-4	24,2	20,2	32,7	22,6	18,6	22,7	11,9
5-9	16,6	1,2	3,5	3,1	1,8	1,2	1,4
10-14	10,6	0,4	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
15-29	5,0	0,0	2,0	0,6	3,0	0,0	2,9
30 ou plus	14,6	3,0	4,7	3,1	2,4	1,2	2,4
Pas de service	17,1	66,0	7,5	43,6	6,1	57,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178
Distance médiane pour les établissements de santé connus	6,0	1,9	0,9	1,1	0,7	2,2	0,6
Distance médiane pour l'ensemble	7,6	-	1,0	5,1	0,8	-	0,6
Effectif de grappes	118	118	118	118	118	118	118
RURAL							
Distance (en km)							
< 1 ^a	0,0	0,0	5,3	4,7	5,6	0,0	12,5
1-4	0,9	0,0	2,4	2,7	2,6	0,0	4,3
5-9	2,3	0,0	11,0	5,9	13,7	0,0	17,1
10-14	2,4	0,0	8,9	4,3	11,1	0,5	15,2
15-29	8,3	0,8	19,8	1,6	20,3	1,8	20,5
30 ou plus	48,2	1,3	18,0	2,3	16,3	3,5	16,7
Pas de service	37,9	98,0	34,6	78,5	30,4	94,1	13,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044
Distance médiane pour les établissements connus	60,9	33,5	18,0	6,3	15,7	32,1	13,1
Distance médiane pour l'ensemble	95,4	-	30,5	-	25,3	-	15,2
Effectif de grappes	182	182	182	182	182	182	182
ENSEMBLE							
Distance (en km)							
< 1 ^a	3,1	2,4	17,1	10,6	21,6	4,5	30,7
1-4	7,1	5,3	10,5	8,0	6,8	6,0	6,3
5-9	6,1	0,3	9,0	5,1	10,5	0,3	13,0
10-14	4,6	0,1	6,5	3,2	8,8	0,4	11,2
15-29	7,5	0,6	15,1	1,4	15,7	1,4	15,8
30 ou plus	39,3	1,7	14,4	2,5	12,6	2,9	12,9
Pas de service	32,4	89,5	27,4	69,2	24,0	84,5	10,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222
Distance médiane pour les établissements connus	40,7	2,6	9,8	2,7	9,6	3,3	8,1
Distance médiane pour l'ensemble	84,0	-	20,5	-	17,1	-	10,0
Effectif de grappes	300	300	300	300	300	300	300

^a Y compris les services qui sont « surplace ».

Tableau 13.6 Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

Temps	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Centre de santé communautaire	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
URBAIN							
Temps (en minutes)							
< 15 ^a	24,6	16,9	54,5	29,2	60,4	22,7	78,5
15-29	29,7	12,9	22,0	19,0	19,2	17,0	11,6
30-59	13,7	1,2	6,6	3,7	8,5	1,2	4,1
60-119	7,5	3,0	4,8	3,1	3,4	1,2	1,4
120 ou plus	7,4	0,0	4,7	1,3	2,4	0,0	4,4
NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	17,1	66,0	7,5	43,6	6,1	57,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178
Temps médian pour les établissements connus	20,1	15,0	10,7	10,9	10,3	10,9	5,9
Temps médian pour l'ensemble	20,7	-	10,9	30,5	10,5	-	5,9
Effectif de grappes	118	118	118	118	118	118	118
RURAL							
Temps (en minutes)							
< 15 ^a	0,0	0,0	5,3	5,0	5,5	0,0	14,3
15-29	1,6	0,5	4,5	1,8	7,7	0,0	9,2
30-59	7,4	0,8	9,3	6,1	10,2	0,0	14,6
60-119	9,5	0,0	14,6	4,7	18,2	1,1	18,9
120 ou plus	43,4	0,7	31,7	3,9	27,7	4,7	25,6
NSP	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Ne connaît pas d'établissement de santé	37,9	98,0	34,6	78,5	30,4	94,1	17,2
Pourcentage	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044
Temps médian pour les établissements connus	121,0	45,6	90,4	35,4	60,9	120,9	60,2
Temps médian pour l'ensemble	300,2	-	180,5	-	150,2	-	60,9
Effectif de grappes	182	182	182	182	182	182	182
ENSEMBLE							
Temps (en minutes)							
< 15 ^a	6,5	4,5	18,3	11,4	20,0	6,0	31,3
15-29	9,1	3,8	9,1	6,4	10,8	4,5	9,8
30-59	9,0	0,9	8,6	5,5	9,7	0,3	11,8
60-119	9,0	0,8	12,0	4,3	14,3	1,2	14,3
120 ou plus	33,8	0,5	24,5	3,2	21,0	3,5	20,0
NSP	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Ne connaît pas d'établissement de santé	32,4	89,5	27,4	69,2	24,0	84,5	12,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222
Temps médian pour les établissements connus	80,8	15,3	45,4	20,0	40,8	15,6	30,4
Temps médian pour l'ensemble	180,7	-	120,1	-	60,9	-	45,3
Effectif de grappes	300	300	300	300	300	300	300

^a Y compris les services qui sont « sur place », pour lesquels le temps est supposé égal à 0.

Le tableau 13.6 présente la répartition des femmes en union, selon le temps de trajet pour se rendre au service de planification familiale le plus proche, par type d'établissement de santé et milieu de résidence.

Quel que soit le type de transport utilisé, deux femmes sur cinq (41 %) vivent à moins d'une demi-heure d'un service de santé offrant des prestations en planification familiale. La durée médiane du trajet, calculée sur la base des enquêtées pour lesquelles un établissement de santé a été identifié, est estimée à environ 45 minutes. En milieu rural, seulement 23% des femmes vivent à moins de 30 minutes de trajet de ce type d'établissement et le temps médian du trajet est estimé à 60 minutes. Par contre, en milieu urbain, où l'accès aux services de planification familiale est plus facile, 90% des femmes résident à moins de 30 minutes d'un établissement offrant des services de PF et le temps médian est d'environ 6 minutes.

13.4 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Le tableau 13.7 présente, par milieu de résidence et région, la proportion des femmes en union dont la localité a bénéficié de la visite d'un agent de santé, la proportion de celles dont la communauté a été touchée par une campagne d'éducation dans le domaine de la santé, et la répartition des femmes selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche.

Dans l'ensemble, près de la moitié des femmes (44 %) résident dans des localités ayant reçu la visite d'un agent de santé. Les domaines d'intervention de ces agents sont essentiellement la prévention, la vaccination, la distribution de SRO et la formation. On constate qu'en milieu urbain, il y a plus de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de santé qu'en milieu rural (52 % contre 41 %). Ceci s'explique, en partie, par le fait que les femmes du milieu urbain sont plus proches des formations sanitaires et bénéficient d'une meilleure couverture des services de santé. Ainsi, on remarque que la distance aux centres de SMI est beaucoup moins importante en milieu urbain qu'en milieu rural : 97 % des femmes urbaines en sont proches

Tableau 13.7 Distance par rapport au service de santé le plus proche

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités visitées par un agent de santé et où il y a eu des campagnes de santé, selon le milieu de résidence et la région, EDSM-II Mali 1995-96

Distance	Milieu de résidence		Région							
	Urbain	Rural	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou/ Gao (urb.)	Bamako	Ensemble
Agent de santé	52,1	41,2	32,5	39,9	36,2	51,2	50,4	43,8	60,9	44,1
Distance (en km)										
< 1 ^a	77,6	15,7	26,3	20,0	26,2	29,6	27,4	67,5	76,8	32,1
1-4	19,4	6,2	7,0	11,6	6,9	10,3	2,5	32,5	23,2	9,7
5-9	0,0	24,0	16,8	28,8	6,1	31,6	19,2	0,0	0,0	17,6
10-14	1,0	16,3	4,9	15,1	24,3	7,6	15,5	0,0	0,0	12,2
15-29	2,0	19,9	12,6	17,5	26,2	10,1	18,0	0,0	0,0	15,1
30 ou plus	0,0	13,7	19,3	6,8	10,3	9,0	12,9	0,0	0,0	10,0
Pas de service	0,0	4,3	13,2	0,0	0,0	1,9	4,6	0,0	0,0	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 178	6 044	1 289	1 387	1 681	1 477	1 375	114	899	8 222
Campagnes de santé	56,8	42,2	41,3	38,1	40,6	34,8	74,4	48,6	50,1	46,0
Effectif de grappes	118	182	40	44	48	50	46	32	40	300

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

contre seulement 22 % en milieu rural. D'autre part, on constate que, dans 4 % des cas, aucun service de SMI n'a pu être identifié par les femmes du milieu rural. Du point de vue régional, on note qu'à Bamako, 61 % des femmes ont reçu la visite d'un agent de santé, alors que seulement 32 % des femmes de la région de Kayes et 36 % de la région de Sikasso ont reçu une telle visite. Par ailleurs, les femmes de Bamako et des communes de Tombouctou/Gao ont toutes un service de SMI *proches* de chez elles alors que, dans les autres régions, ces proportions varient d'un minimum de 32 % dans la région de Koulikoro, à un maximum de 40 % dans celle de Ségou.

Par ailleurs, en ce qui concerne les campagnes de santé organisées les 12 mois précédant l'enquête, on constate qu'elles ont été plus fréquentes dans les localités urbaines (57 %) que dans les localités rurales (42 %). Cependant, il faut noter qu'elles ont été particulièrement importantes dans la région de Mopti (74 %), en raison, notamment, des campagnes contre les épidémies de choléra.

Le tableau 13.8 fournit, par type de soins, la proportion de naissances des trois années précédant l'enquête et celle d'enfants de 12-23 mois bénéficiant de la visite d'un agent de santé, la répartition de ces naissances et de ces enfants selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche et la proportion de naissances et d'enfants touchés par une campagne de santé.

Ce tableau indique que 43 % des naissances des trois dernières années ont eu lieu dans des localités desservies par un agent de santé maternelle et infantile. Cependant, on constate que cette proportion concerne 52 % des naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement contre 34 % des naissances dont la mère n'a bénéficié ni de l'un ni de l'autre. En d'autres termes, la présence d'un agent de santé maternelle et infantile dans les localités semble favoriser grandement le suivi de la grossesse et l'assistance à l'accouchement. Il en est de même, mais dans une moindre mesure, pour la vaccination des

Tableau 13.8 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités visitées par un agent de terrain, et où il y a eu des campagnes de santé maternelle et infantile (SMI), selon les soins de santé, EDSM-II Mali 1995-96

Distance	Soins prénatals et assistance à l'accouchement			Ensemble des naissances	Enfants de 12-23 mois		Ensemble des enfants de 12-23 mois
	Les deux	L'un ou l'autre	Ni l'un ni l'autre		Vaccinés	Non vaccinés	
Agent de santé	52,2	48,4	34,1	43,1	52,4	40,8	44,5
Distance (en km)							
< 1 ^a	60,7	26,9	11,4	30,9	48,6	26,2	33,3
1-4	15,2	11,5	6,1	10,2	13,9	7,8	9,8
5-9	5,3	18,9	25,8	17,6	9,4	18,3	15,5
10-14	6,6	18,2	13,3	12,2	12,9	11,4	11,9
15-29	7,1	14,7	23,0	16,0	10,4	20,5	17,3
30 ou plus	4,8	8,2	14,5	10,0	4,2	11,1	9,0
Pas de service	0,3	1,6	5,9	3,2	0,6	4,6	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	11979	1 271	2 768	6 019	492	1 070	1 562
Campagnes de SMI	55,9	43,2	38,8	45,3	51,5	44,0	46,4
Effectif de grappes	242	249	250	300	186	264	288

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

enfants de 12-23 mois. En effet, 52 % des enfants de 12-23 mois qui ont reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV) résident dans une localité desservie par un agent de SMI, contre 41 % des enfants qui n'ont pas été vaccinés.

En ce qui concerne la distance par rapport aux services de SMI, on constate que 76 % des naissances dont la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement résident dans des localités situées à moins de 5 kilomètres d'un établissement offrant ce type de service. À l'opposé, 38 % des naissances dont la mère n'a bénéficié ni de soins prénatals ni d'assistance à l'accouchement résident à plus de 15 kilomètres de ce type d'établissements.

La même observation peut être faite pour les enfants de 12-23 mois, selon qu'ils ont reçu ou non les vaccinations du PEV. En effet, 63 % des enfants vaccinés vivent à moins de 5 kilomètres d'établissements offrant des services de SMI, alors que 34 % seulement des enfants non vaccinés vivent à *proximité* de ce type de services.

De même, il semble évident que les campagnes de santé ont un impact sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile. En effet, 56 % des naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement ont eu lieu dans des localités exposées à une campagne de santé contre 39 % des naissances dont la mère n'a bénéficié ni de l'un ni de l'autre.

Le tableau 13.9 présente, selon le type d'établissement de santé et le milieu de résidence, la répartition des femmes actuellement en union selon la distance à parcourir pour atteindre le service de santé maternelle et infantile le plus proche.

Dans l'ensemble, on constate que 42% des femmes actuellement en union résident à moins de 5 kilomètres d'un centre de SMI, cette proportion variant énormément avec le milieu de résidence : 97 % des femmes du milieu urbain contre seulement 22 % des femmes du milieu rural sont *proches* d'un tel service. Par ailleurs, alors qu'en milieu urbain tous les types d'établissements de santé sont proches des lieux de résidence des femmes, en milieu rural, seuls les centres de santé sont accessibles aux femmes, la majorité d'entre eux (45 %) se trouvant, cependant, à une distance d'au moins 15 kilomètres.

Le tableau 13.10 présente par type d'établissement de santé et milieu de résidence, la répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre le service SMI le plus proche.

En milieu urbain, lorsque le service est disponible, la durée médiane de trajet varie d'environ 11 minutes pour atteindre un centre de santé à 20 minutes pour atteindre un hôpital. D'une manière générale, en milieu urbain, 93 % des femmes actuellement en union mettent moins de 30 minutes pour atteindre un établissement sanitaire qui offre des prestations de SMI. En milieu rural, par contre, la durée médiane est d'environ une heure, variant de 35 minutes pour un centre de santé communautaire, à 90 minutes pour atteindre un centre de santé et à deux heures pour atteindre un hôpital ou un cabinet de médecin privé. Dans l'ensemble, seulement 23% des femmes du milieu rural vivent à moins de 30 minutes d'un service SMI et près de 50% des femmes ont un temps de trajet compris entre une et deux heures pour atteindre ce type de service.

Tableau 13.9 Distance par rapport au service de santé le plus proche par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

Distance	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Centre de santé communautaire	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
URBAIN							
Distance (en km)							
< 1 ^a	12,5	13,2	55,7	34,1	0,0	27,0	77,6
1-4	31,2	24,9	28,2	23,4	0,0	16,7	19,4
5-9	17,9	9,2	2,1	3,5	0,0	1,9	0,0
10-14	8,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0
15-29	5,0	0,0	2,0	2,6	0,0	0,8	2,0
30+	15,6	3,0	2,9	4,8	0,0	3,3	0,0
Pas de service	9,8	49,7	8,2	31,7	100,0	50,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178
Distance médiane pour les établissements de santé connus	5,2	3,0	0,8	1,0	-	0,9	0,6
Distance médiane pour l'ensemble	6,1	75,9	0,9	2,8	-	-	0,6
Effectif de grappes	118	118	118	118	118	118	118
RURAL							
Distance (en km)							
< 1 ^a	0,0	0,0	8,9	7,3	0,0	1,3	15,7
1-4	0,9	0,9	4,0	3,7	0,0	0,9	6,2
5-9	2,3	0,8	17,9	8,2	0,0	0,0	24,0
10-14	2,4	0,0	11,5	7,1	0,0	0,5	16,3
15-29	10,7	1,2	26,0	3,3	0,0	3,3	19,9
30+	61,4	4,7	18,7	2,9	0,0	8,3	13,7
Pas de service	22,3	92,3	13,0	67,4	100,0	85,7	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044
Distance médiane pour les établissements de santé connus	60,7	33,8	15,2	6,8	-	30,9	10,5
Distance médiane pour l'ensemble	85,5	-	16,8	-	-	-	11,0
Effectif de grappes	182	182	182	182	182	182	182
ENSEMBLE							
Distance (en km)							
< 1 ^a	3,3	3,5	21,3	14,4	0,0	8,1	32,1
1-4	9,0	7,3	10,4	8,9	0,0	5,1	9,7
5-9	6,4	3,0	13,7	7,0	0,0	0,5	17,6
10-14	3,8	0,0	8,7	5,2	0,0	0,4	12,2
15-29	9,2	0,9	19,6	3,1	0,0	2,7	15,1
30+	49,3	4,3	14,5	3,4	0,0	6,9	10,0
Pas de service	19,0	81,0	11,7	57,9	100,0	76,3	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222
Distance médiane pour les établissements de santé connus	44,0	4,3	9,2	4,3	-	3,6	6,8
Distance médiane pour l'ensemble	65,1	-	12,1	-	-	-	7,3
Effectif de grappes	300	300	300	300	300	300	300

^a Y compris les services qui sont « sur place ».

Tableau 13.10 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile, par type d'établissement de santé et milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

Temps	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Centre de santé communautaire	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
URBAIN							
Temps (en minutes)							
< 15 ^a	30,4	29,3	58,4	30,1	0,0	24,5	75,8
15-29	26,9	16,8	20,1	23,2	0,0	19,9	17,2
30-59	16,7	1,2	6,1	4,6	0,0	2,0	2,0
60-119	7,8	3,0	1,6	2,7	0,0	1,2	2,1
120 ou plus	8,4	0,0	5,6	7,7	0,0	2,1	3,0
NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	9,8	49,7	8,2	31,7	100,0	50,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178	2 178
Temps médian pour les établissements connus	20,2	10,8	10,6	15,2	-	15,0	10,1
Temps médian pour l'ensemble	20,6	90,7	10,7	20,6	-	-	10,1
Effectif de grappes	118	118	118	118	118	118	118
RURAL							
Temps (en minutes)							
< 15 ^a	0,0	0,0	8,2	5,7	0,0	0,5	14,4
15-29	2,3	1,3	5,6	3,7	0,0	1,3	8,3
30-59	6,7	1,6	13,8	9,4	0,0	0,9	21,9
60-119	13,4	0,6	21,9	5,1	0,0	1,9	19,9
120 ou plus	54,4	4,2	37,6	8,7	0,0	9,7	30,2
NSP	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	22,3	92,3	13,0	67,4	100,0	85,7	5,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044	6 044
Temps médian pour les établissements connus	120,9	120,3	90,2	35,1	-	120,6	60,2
Temps médian pour l'ensemble	180,8	-	90,9	-	-	-	60,4
Effectif de grappes	182	182	182	182	182	182	182
ENSEMBLE							
Temps (en minutes)							
< 15 ^a	8,1	7,8	21,5	12,2	0,0	6,8	30,7
15-29	8,8	5,4	9,4	8,8	0,0	6,2	10,7
30-59	9,3	1,5	11,7	8,1	0,0	1,2	16,6
60-119	11,9	1,2	16,5	4,5	0,0	1,7	15,2
120 ou plus	42,3	3,1	29,1	8,4	0,0	7,7	23,0
NSP	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	19,0	81,0	11,7	57,9	100,0	76,3	3,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222	8 222
Temps médian pour les établissements connus	90,7	15,5	60,0	20,9	-	15,9	30,8
Temps médian pour l'ensemble	120,9	-	60,8	-	-	-	31,0
Effectif de grappes	300	300	300	300	300	300	300

^a Y compris les services qui sont « sur place » pour lesquels le temps est supposé égal à 0.

RÉFÉRENCES

Arnold, Fred et Ann K. Blanc. 1990. *Fertility levels and trends*. DHS Comparative Studies No. 2. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development.

Assemblée Mondiale pour la Santé. 1994. *Nutrition des jeunes enfants*. Résolution 47.5 de la 47^e Assemblée Mondiale pour la Santé, Genève, 9 mai 1994. Genève : OMS.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1991. *Analyse du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Tome 1, État de la Population*. Bamako : BCR.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1992. *Analyse du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, Avril 1987, Tome 7, Perspectives de la population résidente du Mali de 1987 à 2022*. Bamako : BCR.

Coale, A. J. et P. Demeny. 1966. *Regional Model Life Tables and Stable Populations*. Princeton, New Jersey : Princeton University Press.

Delpeuch, Francis. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1985. *Analyse du Recensement Général de la Population du Mali de 1976. Tome III, Caractéristiques démographiques*. Bamako : DNSI.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1995a. *Bilan diagnostic du Développement Humain Durable au Mali*. Bamako : DNSI.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1995b. *Enquête Budget Consommation 1988-89. Rapport d'analyse*. Bamako : DNSI.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 1995c. *Rapport Enquête Agricole, Campagne 1994-95*. Bamako : DNSI.

Federal Office of Statistics (FOS) [Nigeria] et IRD/Macro International Inc. (IRD). 1992. *Nigeria Demographic and Health Survey 1990*. Columbia, Maryland : FOS et IRD.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating Maternal Mortality : The Sisterhood Method. *Studies in Family Planning* 20(3) : 125-135.

Konaté, Désiré Lohé, Tinga Sinaré et Michka Seroussi. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso 1993*. Calverton, Maryland : Institut National de la Statistique et de la Démographie [Burkina Faso] et Macro International Inc.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé au Niger 1992*. Columbia, Maryland : Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux [Niger], Direction Générale du Plan, Ministère des Finances et du Plan et Macro International Inc.

Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale (MSP-AS). 1990. *Déclaration de la Politique Sectorielle de Santé et de Population*. Bamako : MSP-AS.

Nations Unies. 1982. *Model Life Tables for Developing Countries*. Population Studies No. 77. New York : Nations Unies, Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction de la Prévision et de la Statistique, Division des Statistiques Démographiques [Sénégal] et Macro International Inc.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1986. *Maternal Mortality Rates : A Tabulation of Available Information*. Deuxième édition. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, Division de Santé Familiale.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Mid-level Managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève: OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF. 1990. *L'allaitement dans les années 1990 : une initiative globale*. Innocenti, Florence, août 1990.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft. 1990. *Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality with Data on Survivorship of Sisters: Results from the Bolivia DHS*. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, mai, Toronto, Ontario.

Sombo, N'Cho, Lucien Kouassi, Albert Kouamé Koffi, Juan Shoemaker, Monique Barrère, Bernard Barrère et Prosper Poukouta. 1995. *Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire 1994*. Calverton, Maryland : Institut National de la Statistique [Côte d'Ivoire] et Macro International Inc.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc. 113-137.

Traoré, Baba, Mamadou Konaté et Cynthia Stanton. 1989. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987*. Columbia, Maryland: Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement, Institut du Sahel et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A Note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning* 21(6): 344-346.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 Introduction

L'EDSM-II a prévu un échantillon total de 9 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête de femmes. Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), réalisé au Mali en 1987, a servi de base de sondage. Pour des raisons de sécurité, il était nécessaire d'exclure de cette base certaines zones géographiques, notamment les zones rurales des régions de Tombouctou et de Gao. Les zones exclues représentent environ deux tiers de la superficie du pays (65 %) et totalisent à peu près 10 % de la population. Une nouvelle région, Kidal, a été créée après le RGPH à partir de la région de Gao. Comme cette région n'a pas été définie dans la base de sondage de 1987, elle ne sera pas mentionnée de façon explicite dans ce rapport où elle fait toujours partie de la région Gao.

Au Mali, les domaines d'études - ou sous-populations pour lesquelles on désire des analyses basées sur les informations recueillies par l'enquête - correspondent aux régions ou groupes de régions administratives. On a donc identifié sept domaines d'études : Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Tombouctou/Gao. Ces deux dernières régions ont été regroupées car, après avoir exclu le milieu rural, elles ne représentent qu'un effectif de population très faible. Il sera également possible d'obtenir des estimations séparées pour l'ensemble des centres urbains, autres que Bamako, et pour l'ensemble du milieu rural.

Une première allocation proportionnelle de l'échantillon des 9 000 femmes aux huit régions a montré que Tombouctou et Gao (zones rurales exclues) n'auraient qu'un échantillon très faible (135 femmes pour les deux régions), ces deux régions ensemble ne représentant que 1,5 % de la population couverte. Cette taille relativement faible de l'échantillon ne permet pas les analyses approfondies que l'on désire effectuer dans le domaine d'études regroupé de Tombouctou/Gao. On a alors affecté un taux de sondage plus élevé à ces deux régions par rapport aux autres régions.

A.2 Base de sondage

En 1987, le Mali était divisé en 8 régions administratives, y compris la capitale Bamako qui constitue elle-même une région séparée. Le pays comptait 7 696 348 habitants, en avril 1987, d'après le RGPH. Chaque région était divisée en cercles et chaque cercle en arrondissements. En dehors de la capitale, le milieu urbain était constitué de communes et de villes secondaires qui comptaient 5 000 habitants ou plus. Cette structure administrative est toujours en place sauf la région Gao qui est maintenant scindée en deux régions, Gao et Kidal.

Tableau A.1 Caractéristiques de la base de sondage

Nombre	Nombre de SE	Taille moyenne ¹	Ecart type ²	Coefficient de variation
Bamako	564	187	80	43%
Urbain ³	895	185	95	51%
Rural	6 598	143	69	48%

¹ La taille moyenne est le nombre moyen de ménages dans la SE.

² Le coefficient de variation (C.V.) mesure l'écart type en tant que proportion de la taille moyenne.

C.V. = Ecart type/Taille moyenne

³ Le milieu urbain est composé des centres urbains, Bamako exclu.

Le Bureau Central du Recensement (BCR) dispose d'un fichier informatique de 8 928 sections d'énumération (SE) qui ont été créées en 1986 pour les besoins du recensement. Ce fichier a servi de base de sondage à l'EDSM-II après exclusion des zones rurales de Tombouctou et de Gao. Le nombre total de SE exclues était de 871. Les caractéristiques de la base de sondage sont présentées dans le tableau A.1.

A.3 Caractéristiques générales de l'échantillon

L'échantillon de l'EDSM-II a été basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Bamako, Tombouctou et Gao ont constitué chacune une strate à part alors que chacune des cinq autres régions a été stratifiée en urbain et rural. Ce qui a donné au total 13 strates.

Dans chaque strate, on a tiré au premier degré un certain nombre de SE à partir de l'ensemble des SE. Chaque SE tirée qui était de grande taille a été ensuite divisée en segments et un seul segment a été retenu pour l'enquête. La grappe, ou plus petite unité géographique retenue, pouvait donc être une SE entière ou une partie d'une SE. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé.

L'enquête homme a porté sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

A.4 Répartition de l'échantillon

Le tableau A.2 donne la répartition de la population couverte par l'EDSM-II selon les régions. Une allocation proportionnelle des 9 000 femmes aux 13 strates a donné la répartition de l'échantillon qui figure au tableau A.3.

Tableau A.2 Population du Mali en 1994¹

	Urbain	Rural	Total
Mali	2 250 607	5 780 272	8 030 879 (100,00%)
Kayes	196 887	1 008 881	1 205 768 (15,01%)
Koulikoro	198 421	1 146 076	1 344 497 (16,74%)
Sikasso	271 956	1 210 851	1 482 807 (18,46%)
Ségou	326 005	1 199 629	1 525 634 (19,00%)
Mopti	227 967	1 214 835	1 442 802 (17,97%)
Tombouctou	44 132	-	44 132 (0,55%)
Gao	76 310	-	76 310 (0,95%)
Bamako	908 929	-	908 929 (11,32%)

¹ Cette population ne contient pas les zones rurales de Tombouctou et Gao.

Tableau A.3 Échantillon proportionnel de femmes

	Urbain	Rural	Total
Mali	2 201	3 799	9 000
Kayes	220	1 130	1 350
Koulikoro	222	1 285	1 507
Sikasso	305	1 357	1 662
Ségou	365	1 345	1 710
Mopti	255	1 362	1 617
Tombouctou	49	-	49
Gao	86	-	86
Bamako	1 010	-	1 019

Alors que les échantillons de Bamako et des cinq plus grandes régions étaient suffisamment grands pour permettre des estimations fiables, il n'en était pas de même pour Tombouctou et Gao. Un échantillon minimum de 1 000 femmes étant souhaitable pour chaque domaine d'études afin d'obtenir des résultats sur les taux démographiques avec des marges d'erreur acceptables, on a donc suréchantillonné les régions de Tombouctou et de Gao par rapport aux autres régions. À l'intérieur de chaque région, l'échantillon a été réparti proportionnellement aux milieux urbain et rural. Le tableau A.4 donne la répartition de l'échantillon final. Comme le montre ce tableau, on a tout d'abord affecté un minimum de 1 000 femmes à Bamako et un minimum de 1 000 à Tombouctou et Gao (500 femmes pour chaque ville). On a ensuite réparti les 7 000 femmes qui restaient aux cinq autres régions, proportionnellement à leur effectif de population. À l'intérieur de chacune de ces cinq régions, l'échantillon est réparti proportionnellement entre urbain et rural.

Le nombre de ménages à tirer pour arriver à l'échantillon cible de femmes proposé ci-dessus a été calculé de la manière suivante :

$$\text{Nombre de ménages} = \frac{\text{Nombre de femmes}}{\text{Taux de réponse} \times \text{Nombre de femmes par ménage}}$$

D'après la première Enquête Démographique et de Santé réalisée au Mali en 1987, il y avait 1,14 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage urbain et 1,02 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage rural (chiffres moyens utilisés pour l'EDSM-II). Comme taux de réponse, on a utilisé un taux global de 90 %; ceci en supposant que, parmi l'ensemble des ménages tirés pour l'enquête, seulement 95 % seraient effectivement trouvés sur le terrain pour des raisons diverses (logement non trouvé, refus de répondre, ménage absent, etc.) et que de l'ensemble des femmes éligibles identifiées, on pourrait seulement enquêter 95 % avec succès.

Le tableau A.5 donne le nombre de ménages que l'on devait tirer pour arriver à l'échantillon cible de femmes proposé. Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. Les analyses menées auprès d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30-35 femmes dans le milieu rural et de 20-25 femmes dans le milieu urbain. Si l'on décide de tirer 35 ménages, en moyenne, dans chaque grappe rurale, 25 ménages, en moyenne, à Bamako et dans les autres centres urbains, et 30 ménages, en moyenne, à Tombouctou et Gao (ce qui revient à enquêter, respectivement, 32, 26 et 31 femmes, en moyenne, dans le milieu rural, dans les autres centres urbains et à Tombouctou et Gao, en tenant compte du nombre de femmes par ménage et du taux de réponse), on aboutit à un nombre total de 300 grappes. On a décidé d'augmenter le nombre moyen de ménages à tirer dans chaque grappe des villes de Tombouctou et Gao pour diminuer le nombre de grappes à tirer, étant donné que ces deux villes sont très petites et que la population est assez homogène au niveau des caractéristiques socio-démographiques. Le tableau A.6 présente le nombre de grappes.

Tableau A.4 Échantillon de femmes proposé

	Urbain	Rural	Total
Mali	3 221	5 778	9 000
Kayes	197	1 008	1 205
Koulakoro	199	1 146	1 345
Sikasso	272	1 211	1 483
Ségou	326	1 199	1 525
Mopti	228	1 214	1 442
Tombouctou	500	-	500
Gao	500	-	500
Bamako	1 000	-	1 000

Tableau A.5 Nombre de ménages

	Urbain	Rural	Total
Mali	3 139	6 293	9 432
Kayes	192	1 098	1 290
Koulakoro	193	1 248	1 441
Sikasso	265	1 319	1 548
Ségou	318	1 306	1 624
Mopti	222	1 322	1 544
Tombouctou	487	-	487
Gao	487	-	487
Bamako	975	-	975

Pour avoir un nombre pair de grappes dans chaque strate, ce qui facilite les calculs ultérieurs des erreurs de sondage, on a réarrangé le nombre de grappes dans chaque strate et on a abouti au nombre final de grappes à tirer qui figure au tableau A.7. Le nombre final de ménages à tirer est présenté au tableau A.8.

À cause de la répartition non-proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération seront nécessaires pour assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national.

Tableau A.6 Nombre de grappes

	Urbain	Rural	Total
Mali	120	180	300
Kayes	8	31	39
Koulikoro	8	36	44
Sikasso	11	38	49
Ségou	13	37	50
Mopti	9	38	47
Tombouctou	16	-	16
Gao	16	-	16
Bamako	39	-	39

Tableau A.7 Nombre final de grappes à tirer

	Urbain	Rural	Total
Mali	118	182	300
Kayes	8	32	40
Koulikoro	8	36	44
Sikasso	10	38	48
Ségou	12	38	50
Mopti	8	38	46
Tombouctou	16	-	16
Gao	16	-	16
Bamako	40	-	40

Tableau A.8 Nombre final de ménages à tirer

	Urbain	Rural	Total
Mali	3110	6370	9480
Kayes	200	1 120	1 320
Koulikoro	200	1 260	1 460
Sikasso	250	1 330	1 580
Ségou	300	1 330	1 630
Mopti	200	1 330	1 530
Tombouctou	480	-	480
Gao	480	-	480
Bamako	1 000	-	1 000

A.5 Stratification et tirage d'unités aréolaires

L'unité primaire de sondage est la SE telle qu'elle était définie dans le fichier des SE du BCR. On a effectué un tirage systématique des SE à l'intérieur de chaque strate avec une probabilité proportionnelle à la taille de la SE, la taille étant l'effectif de ménages recensés d'après la base de sondage. Vu que les tailles des SE sont très variables, cette méthode de tirage réduit la variance erreur de l'enquête.

Le tirage systématique des SE a été fait indépendamment dans chaque strate, à partir du fichier des SE, suite à une stratification géographique implicite : avant le tirage, les SE étaient classées par cercle et arrondissement à l'intérieur de chaque strate. À l'intérieur de chaque arrondissement, les SE ont été classées séquentiellement par code de SE.

Pour chaque tirage, on a d'abord calculé l'effectif cumulé de chaque SE dans la base de sondage. On a calculé ensuite l'intervalle I de sondage de la manière suivante :

$$I = \frac{M}{a} , \text{ arrondi à l'entier près}$$

où M est l'effectif total de la strate et a le nombre de SE à tirer dans la strate.

On a cherché un nombre aléatoire R , compris entre 1 et I . On a calculé la série des numéros de sondage R , $R+I$, $R+2I$, $R+3I$, etc. Chaque numéro de sondage a été ensuite rapproché de la colonne des effectifs cumulés. On a tiré la première SE sur la liste dont l'effectif cumulé est égal ou supérieur à ce numéro de sondage, et ainsi de suite.

A.6 Segmentation des grandes sections d'énumération

L'évaluation de la base de sondage a montré que la plus grande SE avait 1 068 ménages en 1987. Si par hasard cette grande SE était sélectionnée, elle exigerait un travail énorme de dénombrement. On a donc imposé une limite supérieure de 400 ménages à la taille de SE. Ainsi, les SE tirées qui dépassaient cette taille ont été scindées en plusieurs segments, parmi lesquels un seul a été retenu pour l'enquête. Les règles de segmentation étaient les suivantes :

taille 401 - 600 ménages	segmenter en 2
taille 601 - 800 ménages	segmenter en 3
taille 801 - 1000 ménages	segmenter en 4
taille 1001 - 1200 ménages	segmenter en 5
etc.		

La segmentation a été faite sur le terrain pendant l'opération de cartographie et de dénombrement de ménages.

A.7 Probabilités de sondage

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les deux degrés de sondage et indépendamment pour chaque strate. On a utilisé les notations suivantes :

P_{1i} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe.

P_{2i} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe.

On s'intéresse d'abord aux cas des SE simples, c'est-à-dire les SE qui n'ont pas été segmentées.

Soient a_h le nombre de SE à tirer dans la strate h , M_{hi} l'effectif de population de la $i^{\text{ème}}$ SE dans la strate h et $\sum M_{hi}$ l'effectif total de la strate h selon la base de sondage. La probabilité d'inclusion de cette SE dans l'échantillon a été calculée de la manière suivante :

$$P_{1hi} = a_h \times \frac{M_{hi}}{\sum_i M_{hi}}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_{hi} de ménages à partir des M_{hi}' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSM-II dans la SE. On a donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{M_{hi}'}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate, la probabilité globale $f_h = P_{1hi} \cdot P_{2hi}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate. Cela implique que :

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} = \frac{a_h}{\sum_i M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{M_{hi}'} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage calculé séparément pour chaque strate :

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

où n_h est le nombre de ménages tirés dans la strate h et N_h est le nombre de ménages qui existent dans la strate h au moment de l'opération de terrain.

Le tirage des ménages a été fait avec probabilité égale et l'intervalle de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{1}{P_{2hi}} = \frac{P_{1hi}}{f_h}$$

Dans le cas des SE segmentées, on a introduit un degré intermédiaire entre le premier et le deuxième degré. Soit t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la SE i dans la strate h (par exemple $t_{hij} = 0,3$). On notera que $\sum t_{hij} = 1$. Les probabilités de sondage seront :

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi} t_{hij}}{\sum_i M_{hi}} \times \frac{b_{hi}}{M_{hij}'} = f_h$$

où M_{hij}' est le nombre de ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDSM-II dans le segment j de la SE i .

A.8 Résultats des enquêtes

Les tableaux A.9.1 et A.9.2 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante:

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(4)+(5)+(8)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante:

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.9.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EMMUS-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

Résultat des interviews	Région							Milieu de résidence			
	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Bamako	Urban	Rural	Total
Ménages sélectionnés											
Rempli (1)	89,7	94,0	95,6	90,7	86,9	90,8	93,2	93,4	91,4	91,8	91,6
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,1	1,3	1,0	0,8	1,6	1,2	1,1	0,8	1,2	0,9	1,0
Ménage absent (3)	7,4	3,0	2,8	5,9	9,2	2,2	1,3	2,2	3,2	5,7	4,9
Différé (4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (5)	0,0	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,6	0,5	0,5	0,1	0,2
Logement vide/Pas de logement (6)	2,4	1,3	0,5	2,2	2,0	5,4	3,4	2,5	3,4	1,4	2,1
Logement détruit (7)	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1
Logement non trouvé (8)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Autre (9)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0							
Effectif de ménages	1 344	1 576	1 423	1 670	1 531	500	472	996	3 099	6 413	9 512
Taux de réponse	99,8	98,3	98,8	98,9	97,9	98,5	98,2	98,5	98,1	99,0	98,7
Femmes éligibles											
Entièrement rempli (a)	96,4	96,5	97,3	97,0	95,8	95,7	94,4	94,1	95,0	96,8	96,1
Pas à la maison (b)	1,6	1,9	1,3	1,0	1,9	0,6	1,2	3,3	2,1	1,5	1,7
Différé (c)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	1,4	2,1	0,8	1,0	0,3	0,6
Partiellement rempli (e)	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	1,0	0,4	0,4	0,1	0,2
Incapacité (f)	1,6	1,0	0,7	1,3	1,9	1,8	1,3	1,1	1,3	1,3	1,3
Autre (g)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0							
Effectif de femmes	1 539	1 726	1 644	1 530	1 197	509	606	1 345	3 694	6 402	10 096
Taux de réponse des femmes	96,4	96,5	97,3	97,0	95,8	95,7	94,4	94,1	95,0	96,8	96,1
Taux de réponse global des femmes	96,2	94,9	96,2	95,9	93,8	94,2	92,7	92,7	93,2	95,8	94,8

Tableau A.9.2 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes par milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EMMUS-II par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global selon le milieu de résidence, EDSM-II Mali 1995-96

Résultat des interviews	Région							Milieu de résidence			
	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Bamako	Urban	Rural	Total
Ménages sélectionnés											
Rempli (1)	89,1	94,5	96,2	89,3	86,3	87,4	89,7	93,5	89,6	91,7	91,0
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,2	1,3	1,1	1,5	1,6	1,2	0,6	0,6	1,3	1,0	1,1
Ménage absent (3)	7,7	2,7	1,5	6,9	9,8	1,8	1,3	2,4	3,4	5,7	4,9
Différé (4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0
Refus de répondre (5)	0,0	0,2	0,4	0,4	0,2	0,0	1,3	0,0	0,6	0,1	0,3
Logement vide/Pas de logement (6)	2,5	1,1	0,9	1,8	2,0	9,6	6,5	2,4	4,6	1,3	2,4
Logement détruit (7)	0,5	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,6	0,6	0,4	0,1	0,2
Autre (9)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0							
Effectif de ménages	440	524	470	550	510	167	155	336	1 036	2 116	3 152
Taux de réponse	99,7	98,4	98,5	98,0	98,0	98,6	97,9	99,1	97,9	98,8	98,5
Hommes éligibles											
Entièrement rempli (a)	93,6	85,4	85,8	89,1	91,6	92,4	91,4	81,1	85,0	89,8	88,0
Pas à la maison (b)	4,8	11,7	10,1	7,3	5,4	4,6	3,7	16,1	12,0	6,9	8,8
Refus de répondre (d)	0,7	0,4	0,2	0,5	1,0	0,0	3,1	0,5	1,0	0,5	0,6
Partiellement rempli (e)	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,8	0,6	0,2	0,3	0,2	0,2
Incapacité (f)	0,9	2,1	3,3	2,0	1,0	2,3	1,2	1,0	1,1	2,2	1,8
Autre (g)	0,0	0,2	0,4	0,9	1,0	0,0	0,0	1,0	0,7	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0							
Effectif des hommes	440	478	457	440	299	131	162	403	1 047	1 763	2 810
Taux de réponse des hommes	93,6	85,4	85,8	89,1	91,6	92,4	91,4	81,1	85,0	89,8	88,0
Taux de réponse global des hommes	93,4	84,0	84,5	87,3	89,8	91,1	89,4	80,4	83,2	88,8	86,7

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs, les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSM-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 9 704 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 2 474 hommes âgés de 15 à 59 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assumption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des femmes ou des hommes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSM-II est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode du Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi} \quad \text{et} \quad z_h = y_h - r \cdot x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H ,
 m_h est le nombre total de grappes tirées dans la $h^{\text{ème}}$ strate,

y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
 x_{hi} est la somme des nombres de cas dans la grappe i dans la $h^{\text{ème}}$ strate, et
 f est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été pris en compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSM-II, il y avait 300 grappes non-vides. Par conséquent, 300 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 300 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 299 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
 k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSM-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, la capitale Bamako, l'ensemble des autres villes et les régions : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, et les communes de Tombouctou et Gao regroupées ensemble. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.12 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

On interprète l'intervalle de confiance de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes 15-49 ans*, l'EDSM-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,967 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,039 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne $\pm 2 ET$ est donc 3,889 et 4,045. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 %.

On a analysé les erreurs de sondage pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions de valeur supérieure ou égale à 1 %, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,8 % et 12,5 % avec une moyenne de 4 %; les erreurs relatives les plus élevées sont celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilisent la continence périodique*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 3,5 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible (1,7 %). Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevée (3,8 %).

On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants aux femmes âgées de 15 à 49 ans*, l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est de 1,0%, 2,4% et 3,7% pour, respectivement, l'ensemble des femmes du pays, pour celles de l'ensemble urbain et pour celles de Bamako.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,56 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, la variance est multipliée par un facteur de $1,56^2 = 2,4$ parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 3 ans avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-anées d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
HOMMES		
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,811	0,009	9704	9704	2,250	0,011	0,793	0,829
Instruction post-primaire ou plus	0,071	0,006	9704	9704	2,199	0,085	0,059	0,083
Jamais mariée (en union)	0,128	0,007	9704	9704	1,915	0,055	0,114	0,142
Actuellement mariée (en union)	0,847	0,007	9704	9704	1,972	0,008	0,833	0,861
Mariée (en union) avant 20 ans	0,861	0,007	7784	7821	1,678	0,008	0,847	0,875
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,806	0,007	7784	7821	1,630	0,009	0,792	0,820
Enfants nés vivants	3,967	0,039	9704	9704	1,171	0,010	3,889	4,045
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,617	0,095	1642	1653	1,222	0,012	7,427	7,807
Enfants survivants	2,865	0,029	9704	9704	1,188	0,010	2,807	2,923
Connait une méthode contraceptive	0,668	0,013	8065	8222	2,532	0,019	0,642	0,694
Connait une méthode moderne	0,646	0,014	8065	8222	2,609	0,022	0,618	0,674
A utilisé une méthode	0,175	0,008	8065	8222	1,781	0,046	0,159	0,191
Utilise actuellement une méthode	0,067	0,004	8065	8222	1,559	0,060	0,059	0,075
Utilise actuellement une méthode moderne	0,045	0,003	8065	8222	1,434	0,067	0,039	0,051
Utilise la pilule	0,031	0,003	8065	8222	1,416	0,097	0,025	0,037
Utilise le DIU	0,003	0,001	8065	8222	0,918	0,333	0,001	0,005
Utilise le condom	0,004	0,001	8065	8222	1,209	0,250	0,002	0,006
Utilise la continence périodique	0,016	0,002	8065	8222	1,290	0,125	0,012	0,020
Utilise source publique	0,520	0,027	503	489	1,220	0,052	0,466	0,574
Ne veut plus d'enfants	0,184	0,006	8065	8222	1,309	0,033	0,172	0,196
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,418	0,007	8065	8222	1,316	0,017	0,404	0,432
Taille de famille idéale	6,608	0,070	8682	8665	2,180	0,011	6,468	6,748
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,507	0,011	6031	6019	1,650	0,022	0,485	0,529
Assistance médicale à l'accouchement	0,400	0,017	6031	6019	2,472	0,043	0,366	0,434
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,253	0,008	5238	5237	1,294	0,032	0,237	0,269
A reçu traitement SRO	0,157	0,012	1374	1326	1,197	0,076	0,133	0,181
A consulté du personnel médical	0,133	0,010	1374	1326	1,091	0,075	0,113	0,153
Ayant une carte de santé	0,562	0,020	1583	1562	1,564	0,036	0,522	0,602
A reçu vaccination BCG	0,763	0,018	1583	1562	1,674	0,024	0,727	0,799
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,375	0,019	1583	1562	1,560	0,051	0,337	0,413
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,391	0,020	1583	1562	1,611	0,051	0,351	0,431
A reçu vaccination rougeole	0,508	0,019	1583	1562	1,501	0,037	0,470	0,546
Vacciné contre toutes les maladies	0,315	0,019	1583	1562	1,585	0,060	0,277	0,353
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,233	0,007	4682	4678	1,134	0,030	0,219	0,247
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,301	0,008	4682	4678	1,195	0,027	0,285	0,317
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,400	0,010	4682	4678	1,382	0,025	0,380	0,420
Indice synthétique de fécondité	6,710	0,112	NA	27404	1,454	0,017	6,486	6,934
Quotient de mortalité néonatale ¹	60,376	2,807	10514	10526	1,094	0,046	54,762	65,990
Quotient de mortalité post-néonatale	62,109	2,873	10570	10580	1,191	0,046	56,363	67,855
Quotient de mortalité infantile	122,484	4,095	10578	10588	1,205	0,033	114,294	130,674
Quotient de mortalité juvénile	131,101	4,971	10995	11025	1,385	0,038	121,159	141,043
Quotient de mortalité infanto-juvénile	237,528	5,902	11067	11096	1,362	0,025	225,724	249,332
HOMMES								
Sans instruction	0,693	0,016	2474	2474	1,710	0,023	0,661	0,725
Instruction post-primaire ou plus	0,152	0,013	2474	2474	1,802	0,086	0,126	0,178
Jamais marié (en union)	0,317	0,012	2474	2474	1,270	0,038	0,293	0,341
Actuellement marié (en union)	0,665	0,012	2474	2474	1,219	0,018	0,641	0,689
Connait une méthode contraceptive	0,879	0,013	1625	1645	1,630	0,015	0,853	0,905
Connait une méthode moderne	0,859	0,013	1625	1645	1,560	0,015	0,833	0,885
A utilisé une méthode	0,456	0,017	1625	1645	1,383	0,037	0,422	0,490
Utilise actuellement une méthode	0,181	0,013	1625	1645	1,328	0,072	0,155	0,207
Utilise actuellement une méthode moderne	0,084	0,009	1625	1645	1,237	0,107	0,066	0,102
Utilise la pilule	0,037	0,006	1625	1645	1,309	0,162	0,025	0,049
Utilise le DIU	0,003	0,001	1625	1645	0,998	0,333	0,001	0,005
Utilise le condom	0,036	0,006	1625	1645	1,221	0,167	0,024	0,048
Utilise la continence périodique	0,073	0,008	1625	1645	1,183	0,110	0,057	0,089
Ne veut plus d'enfants	0,068	0,006	1625	1645	1,014	0,088	0,056	0,080
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,450	0,015	1625	1645	1,189	0,033	0,420	0,480
Taille de famille idéale	8,341	0,156	2069	2081	1,330	0,019	8,029	8,653

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B 3 Erreurs de sondage - Bamako, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,514	0,020	1265	1355	1,452	0,039	0,474	0,554
Instruction post-primaire ou plus	0,247	0,020	1265	1355	1,671	0,081	0,207	0,287
Jamais mariée (en union)	0,288	0,023	1265	1355	1,805	0,080	0,242	0,334
Actuellement mariée (en union)	0,663	0,024	1265	1355	1,828	0,036	0,615	0,711
Mariée (en union) avant 20 ans	0,670	0,029	929	995	1,879	0,043	0,612	0,728
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,676	0,021	929	995	1,394	0,031	0,634	0,718
Enfants nés vivants	2,686	0,099	1265	1355	1,230	0,037	2,488	2,884
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,566	0,318	152	163	1,209	0,048	5,930	7,202
Enfants survivants	2,213	0,082	1265	1355	1,245	0,037	2,049	2,377
Connaît une méthode contraceptive	0,975	0,007	839	899	1,230	0,007	0,961	0,989
Connaît une méthode moderne	0,969	0,008	839	899	1,316	0,008	0,953	0,985
A utilisé une méthode	0,507	0,023	839	899	1,307	0,045	0,461	0,553
Utilise actuellement une méthode	0,234	0,019	839	899	1,325	0,081	0,196	0,272
Utilise actuellement une méthode moderne	0,164	0,013	839	899	0,979	0,079	0,138	0,190
Utilise la pilule	0,105	0,009	839	899	0,854	0,086	0,087	0,123
Utilise le DIU	0,014	0,003	839	899	0,795	0,214	0,008	0,020
Utilise le condom	0,018	0,005	839	899	1,130	0,278	0,008	0,028
Utilise la continence périodique	0,048	0,007	839	899	0,956	0,146	0,034	0,062
Utilise source publique	0,498	0,041	201	215	1,157	0,082	0,416	0,580
Ne veut plus d'enfants	0,234	0,016	839	899	1,084	0,068	0,202	0,266
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,400	0,019	839	899	1,140	0,048	0,362	0,438
Taille de famille idéale	5,059	0,104	1144	1225	1,695	0,021	4,851	5,267
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,851	0,017	576	617	1,033	0,020	0,817	0,885
Assistance médicale à l'accouchement	0,894	0,017	576	617	1,301	0,019	0,860	0,928
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,174	0,017	535	573	1,034	0,098	0,140	0,208
A reçu traitement SRO	0,441	0,059	93	100	1,148	0,134	0,323	0,559
A consulté du personnel médical	0,290	0,044	93	100	0,953	0,152	0,202	0,378
Ayant une carte de santé	0,702	0,040	168	180	1,114	0,057	0,622	0,782
A reçu vaccination BCG	0,970	0,013	168	180	1,022	0,013	0,944	0,996
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,702	0,035	168	180	1,000	0,050	0,632	0,772
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,696	0,038	168	180	1,054	0,055	0,620	0,772
A reçu vaccination rougeole	0,768	0,032	168	180	0,950	0,042	0,704	0,832
Vacciné contre toutes les maladies	0,542	0,042	168	180	1,085	0,077	0,458	0,626
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,279	0,019	451	483	0,907	0,068	0,241	0,317
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,171	0,016	451	483	0,921	0,094	0,139	0,203
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,293	0,019	451	483	0,864	0,065	0,255	0,331
Indice synthétique de fécondité	4,725	0,292	NA	3752	1,395	0,062	4,141	5,309
Quotient de mortalité néonatale ¹	45,810	6,587	1870	2003	1,339	0,144	32,636	58,984
Quotient de mortalité post-néonatale	38,127	3,735	1872	2005	0,838	0,098	30,657	45,597
Quotient de mortalité infantile	83,936	7,750	1872	2005	1,160	0,092	68,436	99,436
Quotient de mortalité juvénile	71,237	7,607	1893	2028	1,057	0,107	56,023	86,451
Quotient de mortalité infanto-juvénile	149,194	10,266	1895	2030	1,130	0,069	128,662	169,726
HOMMES								
Sans instruction	0,407	0,050	327	369	1,838	0,123	0,307	0,507
Instruction post-primaire ou plus	0,419	0,045	327	369	1,641	0,107	0,329	0,509
Jamais marié (en union)	0,446	0,030	327	369	1,085	0,067	0,386	0,506
Actuellement marié (en union)	0,529	0,028	327	369	1,013	0,053	0,473	0,585
Connaît une méthode contraceptive	0,977	0,012	173	195	1,057	0,012	0,953	1,000
Connaît une méthode moderne	0,965	0,015	173	195	1,048	0,016	0,935	0,995
A utilisé une méthode	0,584	0,043	173	195	1,152	0,074	0,498	0,670
Utilise actuellement une méthode	0,295	0,039	173	195	1,119	0,132	0,217	0,373
Utilise actuellement une méthode moderne	0,162	0,032	173	195	1,150	0,198	0,098	0,226
Utilise la pilule	0,069	0,019	173	195	0,959	0,275	0,031	0,107
Utilise le DIU	0,000	0,000	173	195	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,081	0,019	173	195	0,916	0,235	0,043	0,119
Utilise la continence périodique	0,098	0,017	173	195	0,746	0,173	0,064	0,132
Ne veut plus d'enfants	0,179	0,024	173	195	0,823	0,134	0,131	0,227
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,451	0,031	173	195	0,812	0,069	0,389	0,513
Taille de famille idéale	6,316	0,286	307	347	1,131	0,045	5,744	6,888

NA = Non-applicable

ND = Non-défini

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Autres villes, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,665	0,031	2244	1719	3,102	0,047	0,603	0,727
Instruction post-primaire ou plus	0,148	0,021	2244	1719	2,752	0,142	0,106	0,190
Jamais mariée (en union)	0,215	0,023	2244	1719	2,675	0,107	0,169	0,261
Actuellement mariée (en union)	0,745	0,025	2244	1719	2,673	0,034	0,695	0,795
Mariée (en union) avant 20 ans	0,786	0,023	1716	1313	2,354	0,029	0,740	0,832
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,735	0,021	1716	1313	2,005	0,029	0,693	0,777
Enfants nés vivants	3,422	0,104	2244	1719	1,549	0,030	3,214	3,630
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,493	0,272	338	248	1,604	0,036	6,949	8,037
Enfants survivants	2,625	0,069	2244	1719	1,321	0,026	2,487	2,763
Connaît une méthode contraceptive	0,806	0,031	1580	1280	3,122	0,038	0,744	0,868
Connaît une méthode moderne	0,800	0,031	1580	1280	3,093	0,039	0,738	0,862
A utilisé une méthode	0,285	0,028	1580	1280	2,440	0,098	0,229	0,341
Utilise actuellement une méthode	0,112	0,016	1580	1280	1,962	0,143	0,080	0,144
Utilise actuellement une méthode moderne	0,082	0,013	1580	1280	1,884	0,159	0,056	0,108
Utilise la pilule	0,066	0,012	1580	1280	1,922	0,182	0,042	0,090
Utilise le DIU	0,005	0,002	1580	1280	1,260	0,400	0,001	0,009
Utilise le condom	0,000	0,000	1580	1280	ND	ND	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,024	0,007	1580	1280	1,706	0,292	0,010	0,038
Utilise source publique	0,657	0,049	174	145	1,368	0,075	0,559	0,755
Ne veut plus d'enfants	0,201	0,015	1580	1280	1,449	0,075	0,171	0,231
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,408	0,017	1580	1280	1,404	0,042	0,374	0,442
Taille de famille idéale	6,031	0,135	2093	1565	2,137	0,022	5,761	6,301
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,737	0,027	1258	925	1,966	0,037	0,683	0,791
Assistance médicale à l'accouchement	0,736	0,032	1258	925	2,301	0,043	0,672	0,800
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,204	0,019	1104	827	1,528	0,093	0,166	0,242
A reçu traitement SRO	0,209	0,032	295	169	1,121	0,153	0,145	0,273
A consulté du personnel médical	0,155	0,033	295	169	1,300	0,213	0,089	0,221
Ayant une carte de santé	0,691	0,036	327	233	1,351	0,052	0,619	0,763
A reçu vaccination BCG	0,883	0,028	327	233	1,527	0,032	0,827	0,939
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,593	0,043	327	233	1,529	0,073	0,507	0,679
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,619	0,048	327	233	1,723	0,078	0,523	0,715
A reçu vaccination rougeole	0,644	0,039	327	233	1,425	0,061	0,566	0,722
Vacciné contre toutes les maladies	0,501	0,045	327	233	1,553	0,090	0,411	0,591
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,204	0,022	1000	752	1,738	0,108	0,160	0,248
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,248	0,017	1000	752	1,228	0,069	0,214	0,282
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,332	0,029	1000	752	1,910	0,087	0,274	0,390
Indice synthétique de fécondité	5,936	0,258	NA	4770	1,669	0,043	5,420	6,452
Quotient de mortalité néonatale ¹	52,618	4,795	4106	3141	1,145	0,091	43,028	62,208
Quotient de mortalité post-néonatale	55,414	4,373	4111	3146	1,154	0,079	46,668	64,160
Quotient de mortalité infantile	108,032	6,561	4115	3150	1,220	0,061	94,910	121,154
Quotient de mortalité juvénile	120,546	11,273	4177	3195	1,809	0,094	98,000	143,092
Quotient de mortalité infanto-juvénile	215,534	11,340	4190	3208	1,541	0,053	192,854	238,214
HOMMES								
Sans instruction	0,453	0,048	563	444	2,298	0,106	0,357	0,549
Instruction post-primaire ou plus	0,322	0,037	563	444	1,861	0,115	0,248	0,396
Jamais marié (en union)	0,396	0,038	563	444	1,833	0,096	0,320	0,472
Actuellement marié (en union)	0,579	0,036	563	444	1,747	0,062	0,507	0,651
Connaît une méthode contraceptive	0,949	0,021	326	257	1,681	0,022	0,907	0,991
Connaît une méthode moderne	0,942	0,021	326	257	1,637	0,022	0,900	0,984
A utilisé une méthode	0,533	0,044	326	257	1,599	0,083	0,445	0,621
Utilise actuellement une méthode	0,274	0,036	326	257	1,458	0,131	0,202	0,346
Utilise actuellement une méthode moderne	0,143	0,033	326	257	1,722	0,231	0,077	0,209
Utilise la pilule	0,082	0,026	326	257	1,702	0,317	0,030	0,134
Utilise le DIU	0,011	0,007	326	257	1,135	0,636	0,000	0,025
Utilise le condom	0,051	0,025	326	257	2,034	0,490	0,001	0,101
Utilise la continence périodique	0,095	0,024	326	257	1,491	0,253	0,047	0,143
Ne veut plus d'enfants	0,112	0,021	326	257	1,204	0,188	0,070	0,154
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,394	0,049	326	257	1,804	0,124	0,296	0,492
Taille de famille idéale	6,881	0,258	468	366	1,197	0,037	6,365	7,397

NA = Non-applicable

ND = Non défini

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Ensemble urbain, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base			Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')				M-2ET	M+2ET
FEMMES									
Sans instruction	0,599	0,019	3509	3074	2,269	0,032	0,561	0,637	
Instruction post-primaire ou plus	0,191	0,014	3509	3074	2,151	0,073	0,163	0,219	
Jamais mariée (en union)	0,247	0,017	3509	3074	2,269	0,069	0,213	0,281	
Actuellement mariée (en union)	0,709	0,018	3509	3074	2,289	0,025	0,673	0,745	
Mariée (en union) avant 20 ans	0,736	0,018	2645	2308	2,080	0,024	0,700	0,772	
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,710	0,015	2645	2308	1,684	0,021	0,680	0,740	
Enfants nés vivants	3,098	0,075	3509	3074	1,441	0,024	2,948	3,248	
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,125	0,214	490	411	1,482	0,030	6,697	7,553	
Enfants survivants	2,444	0,054	3509	3074	1,312	0,022	2,336	2,552	
Connaît une méthode contraceptive	0,876	0,019	2419	2178	2,828	0,022	0,838	0,914	
Connaît une méthode moderne	0,870	0,019	2419	2178	2,779	0,022	0,832	0,908	
A utilisé une méthode	0,377	0,018	2419	2178	1,846	0,048	0,341	0,413	
Utilise actuellement une méthode	0,162	0,012	2419	2178	1,579	0,074	0,138	0,186	
Utilise actuellement une méthode moderne	0,116	0,009	2419	2178	1,365	0,078	0,098	0,134	
Utilise la pilule	0,082	0,008	2419	2178	1,392	0,098	0,066	0,098	
Utilise le DIU	0,009	0,002	2419	2178	0,988	0,222	0,005	0,013	
Utilise le condom	0,008	0,002	2419	2178	1,257	0,250	0,004	0,012	
Utilise la continence périodique	0,034	0,005	2419	2178	1,340	0,147	0,024	0,044	
Utilise source publique	0,562	0,032	375	360	1,261	0,057	0,498	0,626	
Ne veut plus d'enfants	0,214	0,011	2419	2178	1,291	0,051	0,192	0,236	
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,405	0,013	2419	2178	1,296	0,032	0,379	0,431	
Taille de famille idéale	5,604	0,085	3237	2790	1,853	0,015	5,434	5,774	
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,783	0,017	1834	1541	1,641	0,022	0,749	0,817	
Assistance médicale à l'accouchement	0,799	0,020	1834	1541	1,981	0,025	0,759	0,839	
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,192	0,013	1639	1400	1,321	0,068	0,166	0,218	
A reçu traitement SRO	0,295	0,031	388	268	1,157	0,105	0,233	0,357	
A consulté du personnel médical	0,205	0,027	388	268	1,140	0,132	0,151	0,259	
Ayant une carte de santé	0,696	0,027	495	413	1,251	0,039	0,642	0,750	
A reçu vaccination BCG	0,921	0,017	495	413	1,363	0,018	0,887	0,955	
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,641	0,029	495	413	1,294	0,045	0,583	0,699	
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,652	0,032	495	413	1,432	0,049	0,588	0,716	
A reçu vaccination rougeole	0,698	0,027	495	413	1,250	0,039	0,644	0,752	
Vacciné contre toutes les maladies	0,519	0,031	495	413	1,354	0,060	0,457	0,581	
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,233	0,016	1451	1235	1,432	0,069	0,201	0,265	
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,218	0,013	1451	1235	1,141	0,060	0,192	0,244	
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,317	0,019	1451	1235	1,508	0,060	0,279	0,355	
Indice synthétique de fécondité	5,405	0,196	NA	8521	1,560	0,036	5,013	5,797	
Quotient de mortalité néonatale ¹	49,962	3,868	5976	5144	1,201	0,077	42,226	57,698	
Quotient de mortalité post-néonatale	48,709	3,114	5983	5151	1,058	0,064	42,481	54,937	
Quotient de mortalité infantile	98,671	5,146	5987	5155	1,215	0,052	88,379	108,963	
Quotient de mortalité juvénile	101,517	7,852	6070	5222	1,622	0,077	85,813	117,221	
Quotient de mortalité infanto-juvénile	190,062	8,721	6085	5237	1,492	0,046	172,620	207,504	
HOMMES									
Sans instruction	0,432	0,035	890	813	2,086	0,081	0,362	0,502	
Instruction post-primaire ou plus	0,366	0,028	890	813	1,764	0,077	0,310	0,422	
Jamais marié (en union)	0,419	0,025	890	813	1,486	0,060	0,369	0,469	
Actuellement marié (en union)	0,556	0,023	890	813	1,410	0,041	0,510	0,602	
Connaît une méthode contraceptive	0,961	0,013	499	452	1,478	0,014	0,935	0,987	
Connaît une méthode moderne	0,952	0,014	499	452	1,426	0,015	0,924	0,980	
A utilisé une méthode	0,555	0,031	499	452	1,408	0,056	0,493	0,617	
Utilise actuellement une méthode	0,283	0,026	499	452	1,312	0,092	0,231	0,335	
Utilise actuellement une méthode moderne	0,151	0,024	499	452	1,466	0,159	0,103	0,199	
Utilise la pilule	0,076	0,017	499	452	1,415	0,224	0,042	0,110	
Utilise le DIU	0,006	0,004	499	452	1,053	0,667	0,000	0,014	
Utilise le condom	0,064	0,016	499	452	1,501	0,250	0,032	0,096	
Utilise la continence périodique	0,096	0,016	499	452	1,180	0,167	0,064	0,128	
Ne veut plus d'enfants	0,141	0,015	499	452	0,980	0,106	0,111	0,171	
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,419	0,031	499	452	1,419	0,074	0,357	0,481	
Taille de famille idéale	6,606	0,189	775	712	1,155	0,029	6,228	6,984	

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Rural, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,909	0,007	6195	6630	1,964	0,008	0,895	0,923
Instruction post-primaire ou plus	0,015	0,003	6195	6630	2,277	0,200	0,009	0,021
Jamais mariée (en union)	0,073	0,004	6195	6630	1,319	0,055	0,065	0,081
Actuellement mariée (en union)	0,912	0,005	6195	6630	1,409	0,005	0,902	0,922
Mariée (en union) avant 20 ans	0,914	0,005	5139	5513	1,322	0,005	0,904	0,924
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,847	0,008	5139	5513	1,567	0,009	0,831	0,863
Enfants nés vivants	4,369	0,040	6195	6630	0,957	0,009	4,289	4,449
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,779	0,104	1152	1242	1,130	0,013	7,571	7,987
Enfants survivants	3,061	0,033	6195	6630	1,091	0,011	2,995	3,127
Connait une méthode contraceptive	0,593	0,016	5646	6044	2,491	0,027	0,561	0,625
Connait une méthode moderne	0,565	0,017	5646	6044	2,597	0,030	0,531	0,599
A utilisé une méthode	0,102	0,007	5646	6044	1,620	0,069	0,088	0,116
Utilise actuellement une méthode	0,033	0,004	5646	6044	1,529	0,121	0,025	0,041
Utilise actuellement une méthode moderne	0,019	0,003	5646	6044	1,586	0,158	0,013	0,025
Utilise la pilule	0,013	0,002	5646	6044	1,504	0,154	0,009	0,017
Utilise le DIU	0,001	0,000	5646	6044	ND	0,000	0,001	0,001
Utilise le condom	0,002	0,001	5646	6044	1,196	0,500	0,000	0,004
Utilise la continence périodique	0,009	0,002	5646	6044	1,278	0,222	0,005	0,013
Utilise source publique	0,404	0,046	128	129	1,047	0,114	0,312	0,496
Ne veut plus d'enfants	0,173	0,007	5646	6044	1,323	0,040	0,159	0,187
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,423	0,009	5646	6044	1,319	0,021	0,405	0,441
Taille de famille idéale	7,085	0,092	5445	5875	2,215	0,013	6,901	7,269
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,412	0,012	4197	4477	1,429	0,029	0,388	0,436
Assistance médicale à l'accouchement	0,263	0,019	4197	4477	2,582	0,072	0,225	0,301
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,276	0,009	3599	3837	1,231	0,033	0,258	0,294
A reçu traitement SRO	0,123	0,013	986	1058	1,203	0,106	0,097	0,149
A consulté du personnel médical	0,115	0,011	986	1058	1,072	0,096	0,093	0,137
Ayant une carte de santé	0,514	0,024	1088	1148	1,593	0,047	0,466	0,562
A reçu vaccination BCG	0,706	0,023	1088	1148	1,646	0,033	0,660	0,752
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,280	0,022	1088	1148	1,597	0,079	0,236	0,324
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,297	0,023	1088	1148	1,615	0,077	0,251	0,343
A reçu vaccination rougeole	0,439	0,023	1088	1148	1,504	0,052	0,393	0,485
Vacciné contre toutes les maladies	0,242	0,021	1088	1148	1,612	0,087	0,200	0,284
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,233	0,008	3231	3443	1,015	0,034	0,217	0,249
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,331	0,010	3231	3443	1,183	0,030	0,311	0,351
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,430	0,011	3231	3443	1,295	0,026	0,408	0,452
Indice synthétique de fécondité	7,301	0,113	NA	18883	1,317	0,015	7,075	7,527
Quotient de mortalité néonatale ¹	74,523	2,806	14483	15511	1,097	0,038	68,911	80,135
Quotient de mortalité post-néonatale	70,498	2,814	14513	15542	1,232	0,040	64,870	76,126
Quotient de mortalité infantile	145,021	3,998	14517	15547	1,211	0,028	137,025	153,017
Quotient de mortalité juvénile	149,206	5,171	14833	15895	1,394	0,035	138,864	159,548
Quotient de mortalité infanto-juvénile	272,489	6,210	14871	15935	1,454	0,023	260,069	284,909
HOMMES								
Sans instruction	0,820	0,013	1584	1661	1,384	0,016	0,794	0,846
Instruction post-primaire ou plus	0,047	0,009	1584	1661	1,777	0,191	0,029	0,065
Jamais marié (en union)	0,267	0,012	1584	1661	1,056	0,045	0,243	0,291
Actuellement marié (en union)	0,718	0,011	1584	1661	1,017	0,015	0,696	0,740
Connait une méthode contraceptive	0,848	0,017	1126	1193	1,610	0,020	0,814	0,882
Connait une méthode moderne	0,824	0,018	1126	1193	1,546	0,022	0,788	0,860
A utilisé une méthode	0,418	0,020	1126	1193	1,344	0,048	0,378	0,458
Utilise actuellement une méthode	0,142	0,013	1126	1193	1,290	0,092	0,116	0,168
Utilise actuellement une méthode moderne	0,058	0,007	1126	1193	1,026	0,121	0,044	0,072
Utilise la pilule	0,022	0,005	1126	1193	1,192	0,227	0,012	0,032
Utilise le DIU	0,002	0,001	1126	1193	0,984	0,500	0,000	0,004
Utilise le condom	0,026	0,005	1126	1193	0,990	0,192	0,016	0,036
Utilise la continence périodique	0,064	0,009	1126	1193	1,176	0,141	0,046	0,082
Ne veut plus d'enfants	0,041	0,006	1126	1193	1,043	0,146	0,029	0,053
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,461	0,016	1126	1193	1,096	0,035	0,429	0,493
Taille de famille idéale	9,243	0,203	1294	1369	1,330	0,022	8,837	9,649

NA = Non-applicable

ND = Non défini

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.7 Erreurs de sondage - Kayes, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,835	0,024	1483	1479	2,451	0,029	0,787	0,883
Instruction post-primaire ou plus	0,035	0,010	1483	1479	2,067	0,286	0,015	0,055
Jamais mariée (en union)	0,101	0,015	1483	1479	1,888	0,149	0,071	0,131
Actuellement mariée (en union)	0,872	0,017	1483	1479	1,942	0,019	0,838	0,906
Mariée (en union) avant 20 ans	0,925	0,016	1193	1188	2,056	0,017	0,893	0,957
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,887	0,015	1193	1188	1,684	0,017	0,857	0,917
Enfants nés vivants	3,965	0,070	1483	1479	0,821	0,018	3,825	4,105
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,386	0,213	266	265	1,037	0,029	6,960	7,812
Enfants survivants	2,829	0,044	1483	1479	0,700	0,016	2,741	2,917
Connaît une méthode contraceptive	0,668	0,021	1297	1290	1,629	0,031	0,626	0,710
Connaît une méthode moderne	0,638	0,022	1297	1290	1,672	0,034	0,594	0,682
A utilisé une méthode	0,190	0,015	1297	1290	1,422	0,079	0,160	0,220
Utilise actuellement une méthode	0,049	0,008	1297	1290	1,415	0,163	0,033	0,065
Utilise actuellement une méthode moderne	0,025	0,008	1297	1290	1,830	0,320	0,009	0,041
Utilise la pilule	0,019	0,008	1297	1290	1,963	0,421	0,003	0,035
Utilise le DIU	0,002	0,001	1297	1290	1,057	0,500	0,000	0,004
Utilise le condom	0,001	0,001	1297	1290	0,991	1,000	0,000	0,003
Utilise la continence périodique	0,020	0,004	1297	1290	1,093	0,200	0,012	0,028
Utilise source publique	0,639	0,086	46	49	1,196	0,135	0,467	0,811
Ne veut plus d'enfants	0,140	0,011	1297	1290	1,136	0,079	0,118	0,162
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,366	0,010	1297	1290	0,718	0,027	0,346	0,386
Taille de famille idéale	6,071	0,180	866	867	1,904	0,030	5,711	6,431
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,474	0,027	950	943	1,537	0,057	0,420	0,528
Assistance médicale à l'accouchement	0,316	0,048	950	943	2,855	0,152	0,220	0,412
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,301	0,027	804	799	1,642	0,090	0,247	0,355
A reçu traitement SRO	0,070	0,016	243	241	0,992	0,229	0,038	0,102
A consulté du personnel médical	0,082	0,023	243	241	1,294	0,280	0,036	0,128
Ayant une carte de santé	0,409	0,058	236	233	1,813	0,142	0,293	0,525
A reçu vaccination BCG	0,558	0,068	236	233	2,103	0,122	0,422	0,694
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,130	0,041	236	233	1,849	0,315	0,048	0,212
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,152	0,044	236	233	1,866	0,289	0,064	0,240
A reçu vaccination rougeole	0,264	0,057	236	233	1,989	0,216	0,150	0,378
Vacciné contre toutes les maladies	0,091	0,038	236	233	2,045	0,418	0,015	0,167
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,164	0,013	691	687	0,892	0,079	0,138	0,190
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,333	0,014	691	687	0,803	0,042	0,305	0,361
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,380	0,022	691	687	1,157	0,058	0,336	0,424
Indice synthétique de fécondité	6,888	0,183	NA	4149	1,043	0,027	6,522	7,254
Quotient de mortalité néonatale ¹	71,572	5,532	3140	3118	1,024	0,077	60,508	82,636
Quotient de mortalité post-néonatale	63,298	5,587	3144	3122	1,155	0,088	52,124	74,472
Quotient de mortalité infantile	134,870	9,210	3147	3125	1,277	0,068	116,450	153,290
Quotient de mortalité juvénile	143,525	9,098	3214	3192	1,189	0,063	125,329	161,721
Quotient de mortalité infanto-juvénile	259,037	12,693	3224	3202	1,404	0,049	233,651	284,423
HOMMES								
Sans instruction	0,667	0,050	412	387	2,140	0,075	0,567	0,767
Instruction post-primaire ou plus	0,131	0,034	412	387	2,065	0,260	0,063	0,199
Jamais marié (en union)	0,417	0,035	412	387	1,426	0,084	0,347	0,487
Actuellement marié (en union)	0,572	0,036	412	387	1,477	0,063	0,500	0,644
Connaît une méthode contraceptive	0,571	0,067	237	221	2,081	0,117	0,437	0,705
Connaît une méthode moderne	0,517	0,067	237	221	2,073	0,130	0,383	0,651
A utilisé une méthode	0,229	0,048	237	221	1,768	0,210	0,133	0,325
Utilise actuellement une méthode	0,132	0,038	237	221	1,711	0,288	0,056	0,208
Utilise actuellement une méthode moderne	0,068	0,027	237	221	1,624	0,397	0,014	0,122
Utilise la pilule	0,019	0,011	237	221	1,279	0,579	0,000	0,041
Utilise le DIU	0,005	0,005	237	221	1,074	1,000	0,000	0,015
Utilise le condom	0,045	0,026	237	221	1,963	0,578	0,000	0,097
Utilise la continence périodique	0,046	0,020	237	221	1,480	0,435	0,006	0,086
Ne veut plus d'enfants	0,045	0,013	237	221	0,981	0,289	0,019	0,071
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,536	0,036	237	221	1,094	0,067	0,464	0,608
Taille de famille idéale	7,799	0,421	273	258	1,331	0,054	6,957	8,641

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.8 Erreurs de sondage - Koulikoro, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,828	0,025	1666	1579	2,656	0,030	0,778	0,878
Instruction post-primaire ou plus	0,050	0,017	1666	1579	3,150	0,340	0,016	0,084
Jamais mariée (en union)	0,103	0,013	1666	1579	1,729	0,126	0,077	0,129
Actuellement mariée (en union)	0,879	0,015	1666	1579	1,910	0,017	0,849	0,909
Mariée (en union) avant 20 ans	0,914	0,014	1344	1272	1,789	0,015	0,886	0,942
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,862	0,013	1344	1272	1,399	0,015	0,836	0,888
Enfants nés vivants	4,212	0,097	1666	1579	1,199	0,023	4,018	4,406
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,019	0,254	277	262	1,395	0,032	7,511	8,527
Enfants survivants	3,126	0,077	1666	1579	1,259	0,025	2,972	3,280
Connaît une méthode contraceptive	0,683	0,029	1469	1387	2,356	0,042	0,625	0,741
Connaît une méthode moderne	0,645	0,033	1469	1387	2,603	0,051	0,579	0,711
A utilisé une méthode	0,151	0,020	1469	1387	2,094	0,132	0,111	0,191
Utilise actuellement une méthode	0,065	0,013	1469	1387	2,083	0,200	0,039	0,091
Utilise actuellement une méthode moderne	0,048	0,011	1469	1387	2,000	0,229	0,026	0,070
Utilise la pilule	0,032	0,009	1469	1387	1,876	0,281	0,014	0,050
Utilise le DIU	0,002	0,001	1469	1387	1,038	0,500	0,000	0,004
Utilise le condom	0,006	0,003	1469	1387	1,405	0,500	0,000	0,012
Utilise la continence périodique	0,013	0,005	1469	1387	1,653	0,385	0,003	0,023
Utilise source publique	0,439	0,062	79	76	1,110	0,141	0,315	0,563
Ne veut plus d'enfants	0,215	0,017	1469	1387	1,588	0,079	0,181	0,249
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,435	0,019	1469	1387	1,506	0,044	0,397	0,473
Taille de famille idéale	6,453	0,153	1570	1484	2,187	0,024	6,147	6,759
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,497	0,028	1092	1032	1,776	0,056	0,441	0,553
Assistance médicale à l'accouchement	0,424	0,040	1092	1032	2,494	0,094	0,344	0,504
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,223	0,014	957	905	1,044	0,063	0,195	0,251
A reçu traitement SRO	0,133	0,036	215	202	1,499	0,271	0,061	0,205
A consulté du personnel médical	0,184	0,024	215	202	0,884	0,130	0,136	0,232
Ayant une carte de santé	0,598	0,030	319	301	1,089	0,050	0,538	0,658
A reçu vaccination BCG	0,770	0,037	319	301	1,550	0,048	0,696	0,844
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,369	0,036	319	301	1,339	0,098	0,297	0,441
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,405	0,040	319	301	1,428	0,099	0,325	0,485
A reçu vaccination rougeole	0,500	0,042	319	301	1,504	0,084	0,416	0,584
Vacciné contre toutes les maladies	0,318	0,037	319	301	1,422	0,116	0,244	0,392
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,235	0,017	882	833	1,197	0,072	0,201	0,269
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,307	0,020	882	833	1,279	0,065	0,267	0,347
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,409	0,022	882	833	1,342	0,054	0,365	0,453
Indice synthétique de fécondité	6,885	0,228	NA	4466	1,382	0,033	6,429	7,341
Quotient de mortalité néonatale ¹	72,005	6,209	3758	3551	1,256	0,086	59,587	84,423
Quotient de mortalité post-néonatale	59,801	3,617	3766	3558	0,884	0,060	52,567	67,035
Quotient de mortalité infantile	131,806	7,050	3766	3558	1,154	0,053	117,706	145,906
Quotient de mortalité juvénile	115,373	7,753	3839	3627	1,180	0,067	99,867	130,879
Quotient de mortalité infanto-juvénile	231,972	11,192	3847	3634	1,450	0,048	209,588	254,356
HOMMES								
Sans instruction	0,722	0,038	408	398	1,733	0,053	0,646	0,798
Instruction post-primaire ou plus	0,115	0,029	408	398	1,843	0,252	0,057	0,173
Jamais marié (en union)	0,286	0,027	408	398	1,225	0,094	0,232	0,340
Actuellement marié (en union)	0,701	0,026	408	398	1,165	0,037	0,649	0,753
Connaît une méthode contraceptive	0,967	0,009	287	279	0,828	0,009	0,949	0,985
Connaît une méthode moderne	0,963	0,009	287	279	0,850	0,009	0,945	0,981
A utilisé une méthode	0,543	0,041	287	279	1,395	0,076	0,461	0,625
Utilise actuellement une méthode	0,240	0,032	287	279	1,279	0,133	0,176	0,304
Utilise actuellement une méthode moderne	0,124	0,017	287	279	0,874	0,137	0,090	0,158
Utilise la pilule	0,041	0,012	287	279	0,989	0,293	0,017	0,065
Utilise le DIU	0,008	0,006	287	279	1,060	0,750	0,000	0,020
Utilise le condom	0,058	0,014	287	279	1,006	0,241	0,030	0,086
Utilise la continence périodique	0,077	0,021	287	279	1,317	0,273	0,035	0,119
Ne veut plus d'enfants	0,051	0,014	287	279	1,051	0,275	0,023	0,079
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,471	0,027	287	279	0,922	0,057	0,417	0,525
Taille de famille idéale	8,894	0,339	377	369	1,165	0,038	8,216	9,572

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B 9 Erreurs de sondage - Sikasso, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,884	0,021	1600	1839	2,659	0,024	0,842	0,926
Instruction post-primaire ou plus	0,027	0,010	1600	1839	2,447	0,370	0,007	0,047
Jamais mariée (en union)	0,070	0,008	1600	1839	1,332	0,114	0,054	0,086
Actuellement mariée (en union)	0,914	0,010	1600	1839	1,495	0,011	0,894	0,934
Mariée (en union) avant 20 ans	0,918	0,009	1290	1482	1,192	0,010	0,900	0,936
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,827	0,016	1290	1482	1,544	0,019	0,795	0,859
Enfants nés vivants	4,305	0,073	1600	1839	0,887	0,017	4,159	4,451
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,968	0,189	282	320	1,067	0,024	7,590	8,346
Enfants survivants	3,197	0,061	1600	1839	0,969	0,019	3,075	3,319
Connait une méthode contraceptive	0,685	0,039	1468	1681	3,175	0,057	0,607	0,763
Connait une méthode moderne	0,669	0,039	1468	1681	3,159	0,058	0,591	0,747
A utilisé une méthode	0,114	0,018	1468	1681	2,171	0,158	0,078	0,150
Utilise actuellement une méthode	0,044	0,008	1468	1681	1,549	0,182	0,028	0,060
Utilise actuellement une méthode moderne	0,032	0,007	1468	1681	1,618	0,219	0,018	0,046
Utilise la pilule	0,027	0,007	1468	1681	1,650	0,259	0,013	0,041
Utilise le DIU	0,002	0,001	1468	1681	1,083	0,500	0,000	0,004
Utilise le condom	0,001	0,001	1468	1681	0,966	1,000	0,000	0,003
Utilise la continence périodique	0,007	0,003	1468	1681	1,383	0,429	0,001	0,013
Utilise source publique	0,529	0,068	46	59	0,911	0,129	0,393	0,665
Ne veut plus d'enfants	0,191	0,014	1468	1681	1,406	0,073	0,163	0,219
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,467	0,017	1468	1681	1,287	0,036	0,433	0,501
Taille de famille idéale	7,038	0,221	1520	1748	2,629	0,031	6,596	7,480
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,480	0,020	1103	1256	1,269	0,042	0,440	0,520
Assistance médicale à l'accouchement	0,399	0,036	1103	1256	2,220	0,090	0,327	0,471
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,253	0,017	956	1092	1,164	0,067	0,219	0,287
A reçu traitement SRO	0,141	0,022	245	276	0,989	0,156	0,097	0,185
A consulté du personnel médical	0,103	0,018	245	276	0,901	0,175	0,067	0,139
Ayant une carte de santé	0,598	0,052	288	329	1,773	0,087	0,494	0,702
A reçu vaccination BCG	0,820	0,027	288	329	1,169	0,033	0,766	0,874
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,350	0,053	288	329	1,873	0,151	0,244	0,456
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,365	0,055	288	329	1,927	0,151	0,255	0,475
A reçu vaccination rougeole	0,536	0,038	288	329	1,274	0,071	0,460	0,612
Vacciné contre toutes les maladies	0,303	0,052	288	329	1,917	0,172	0,199	0,407
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,246	0,019	877	1003	1,275	0,077	0,208	0,284
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,331	0,016	877	1003	1,015	0,048	0,299	0,363
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,440	0,023	877	1003	1,359	0,052	0,394	0,486
Indice synthétique de fécondité	7,433	0,248	NA	5214	1,222	0,033	6,937	7,929
Quotient de mortalité néonatale ¹	73,324	5,424	3754	4278	1,042	0,074	62,476	84,172
Quotient de mortalité post-néonatale	65,364	4,223	3759	4283	0,976	0,065	56,918	73,810
Quotient de mortalité infantile	138,688	5,680	3762	4287	0,877	0,041	127,328	150,048
Quotient de mortalité juvénile	108,736	5,623	3812	4342	0,926	0,052	97,490	119,982
Quotient de mortalité infanto-juvénile	232,329	7,792	3823	4355	1,014	0,034	216,745	247,913
HOMMES								
Sans instruction	0,771	0,024	392	470	1,149	0,031	0,723	0,819
Instruction post-primaire ou plus	0,077	0,020	392	470	1,452	0,260	0,037	0,117
Jamais marié (en union)	0,263	0,028	392	470	1,256	0,106	0,207	0,319
Actuellement marié (en union)	0,701	0,024	392	470	1,028	0,034	0,653	0,749
Connait une méthode contraceptive	0,986	0,007	278	329	0,950	0,007	0,972	1,000
Connait une méthode moderne	0,968	0,012	278	329	1,087	0,012	0,944	0,992
A utilisé une méthode	0,696	0,028	278	329	1,018	0,040	0,640	0,752
Utilise actuellement une méthode	0,207	0,028	278	329	1,156	0,135	0,151	0,263
Utilise actuellement une méthode moderne	0,067	0,015	278	329	0,965	0,224	0,037	0,097
Utilise la pilule	0,029	0,011	278	329	1,101	0,379	0,007	0,051
Utilise le DIU	0,003	0,003	278	329	0,967	1,000	0,000	0,009
Utilise le condom	0,032	0,011	278	329	1,061	0,344	0,010	0,054
Utilise la continence périodique	0,116	0,022	278	329	1,162	0,190	0,072	0,160
Ne veut plus d'enfants	0,062	0,015	278	329	1,020	0,242	0,032	0,092
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,396	0,043	278	329	1,450	0,109	0,310	0,482
Taille de famille idéale	8,363	0,372	311	369	1,356	0,044	7,619	9,107

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.10 Erreurs de sondage - Ségou, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,862	0,023	1484	1690	2,625	0,027	0,816	0,908
Instruction post-primaire ou plus	0,060	0,017	1484	1690	2,727	0,283	0,026	0,094
Jamais mariée (en union)	0,111	0,021	1484	1690	2,630	0,189	0,069	0,153
Actuellement mariée (en union)	0,874	0,023	1484	1690	2,615	0,026	0,828	0,920
Mariée (en union) avant 20 ans	0,829	0,016	1259	1427	1,504	0,019	0,797	0,861
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,736	0,020	1259	1427	1,642	0,027	0,696	0,776
Enfants nés vivants	4,313	0,111	1484	1690	1,287	0,026	4,091	4,535
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,659	0,197	284	320	1,044	0,026	7,265	8,053
Enfants survivants	3,068	0,085	1484	1690	1,356	0,028	2,898	3,238
Connaît une méthode contraceptive	0,683	0,037	1308	1477	2,901	0,054	0,609	0,757
Connaît une méthode moderne	0,655	0,040	1308	1477	3,069	0,061	0,575	0,735
A utilisé une méthode	0,161	0,019	1308	1477	1,854	0,118	0,123	0,199
Utilise actuellement une méthode	0,050	0,009	1308	1477	1,425	0,180	0,032	0,068
Utilise actuellement une méthode moderne	0,029	0,006	1308	1477	1,376	0,207	0,017	0,041
Utilise la pilule	0,021	0,005	1308	1477	1,280	0,238	0,011	0,031
Utilise le DIU	0,000	0,000	1308	1477	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,001	0,001	1308	1477	0,983	1,000	0,000	0,003
Utilise la continence périodique	0,015	0,004	1308	1477	1,186	0,267	0,007	0,023
Utilise source publique	0,566	0,071	48	58	0,979	0,125	0,424	0,708
Ne veut plus d'enfants	0,182	0,010	1308	1477	0,977	0,055	0,162	0,202
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,359	0,016	1308	1477	1,218	0,045	0,327	0,391
Taille de famille idéale	6,927	0,144	1440	1640	1,746	0,021	6,639	7,215
Naissance pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,479	0,024	1002	1130	1,368	0,050	0,431	0,527
Assistance médicale à l'accouchement	0,337	0,039	1002	1130	2,365	0,116	0,259	0,415
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,252	0,015	868	979	1,024	0,060	0,222	0,282
A reçu traitement SRO	0,135	0,027	221	246	1,149	0,200	0,081	0,189
A consulté du personnel médical	0,118	0,024	221	246	1,090	0,203	0,070	0,166
Ayant une carte de santé	0,582	0,048	251	283	1,531	0,082	0,486	0,678
A reçu vaccination BCG	0,796	0,040	251	283	1,558	0,050	0,716	0,876
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,455	0,044	251	283	1,394	0,097	0,367	0,543
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,477	0,045	251	283	1,420	0,094	0,387	0,567
A reçu vaccination rougeole	0,579	0,042	251	283	1,354	0,073	0,495	0,663
Vacciné contre toutes les maladies	0,412	0,042	251	283	1,340	0,102	0,328	0,496
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,217	0,013	779	880	0,868	0,060	0,191	0,243
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,330	0,025	779	880	1,443	0,076	0,280	0,380
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,409	0,027	779	880	1,511	0,066	0,355	0,463
Indice synthétique de fécondité	7,363	0,287	NA	4849	1,460	0,039	6,789	7,937
Quotient de mortalité néonatale ¹	72,121	5,201	3491	3936	1,029	0,072	61,719	82,523
Quotient de mortalité post-néonatale	75,757	6,880	3504	3950	1,386	0,091	61,997	89,517
Quotient de mortalité infantile	147,878	9,117	3504	3950	1,365	0,062	129,644	166,112
Quotient de mortalité juvénile	148,028	10,550	3565	4018	1,377	0,071	126,928	169,128
Quotient de mortalité infanto-juvénile	274,017	13,557	3578	4032	1,549	0,049	246,903	301,131
HOMMES								
Sans instruction	0,721	0,037	392	446	1,625	0,051	0,647	0,795
Instruction post-primaire ou plus	0,136	0,034	392	446	1,972	0,250	0,068	0,204
Jamais marié (en union)	0,289	0,024	392	446	1,042	0,083	0,241	0,337
Actuellement marié (en union)	0,694	0,025	392	446	1,061	0,036	0,644	0,744
Connaît une méthode contraceptive	0,958	0,012	274	310	1,005	0,013	0,934	0,982
Connaît une méthode moderne	0,944	0,014	274	310	0,996	0,015	0,916	0,972
A utilisé une méthode	0,456	0,049	274	310	1,619	0,107	0,358	0,554
Utilise actuellement une méthode	0,157	0,027	274	310	1,208	0,172	0,103	0,211
Utilise actuellement une méthode moderne	0,073	0,022	274	310	1,423	0,301	0,029	0,117
Utilise la pilule	0,044	0,020	274	310	1,612	0,455	0,004	0,084
Utilise le DIU	0,000	0,000	274	310	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,015	0,007	274	310	0,889	0,467	0,001	0,029
Utilise la continence périodique	0,066	0,015	274	310	1,028	0,227	0,036	0,096
Ne veut plus d'enfants	0,060	0,015	274	310	1,043	0,250	0,030	0,090
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,430	0,034	274	310	1,128	0,079	0,362	0,498
Taille de famille idéale	7,821	0,335	314	358	1,326	0,043	7,151	8,491

NA = Non-applicable

ND = Non défini

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B 11 Erreurs de sondage - Mopti, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,899	0,016	1147	1588	1,771	0,018	0,867	0,931
Instruction post-primaire ou plus	0,031	0,007	1147	1588	1,313	0,226	0,017	0,045
Jamais mariée (en union)	0,117	0,008	1147	1588	0,866	0,068	0,101	0,133
Actuellement mariée (en union)	0,866	0,010	1147	1588	0,963	0,012	0,846	0,886
Mariée (en union) avant 20 ans	0,880	0,016	959	1323	1,566	0,018	0,848	0,912
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,839	0,022	959	1323	1,868	0,026	0,795	0,883
Enfants nés vivants	4,143	0,099	1147	1588	1,024	0,024	3,945	4,341
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,730	0,245	216	296	1,201	0,032	7,240	8,220
Enfants survivants	2,653	0,071	1147	1588	1,130	0,027	2,511	2,795
Connaît une méthode contraceptive	0,396	0,032	998	1375	2,059	0,081	0,332	0,460
Connaît une méthode moderne	0,384	0,032	998	1375	2,081	0,083	0,320	0,448
A utilisé une méthode	0,060	0,015	998	1375	1,938	0,250	0,030	0,090
Utilise actuellement une méthode	0,026	0,009	998	1375	1,788	0,346	0,008	0,044
Utilise actuellement une méthode moderne	0,014	0,005	998	1375	1,265	0,357	0,004	0,024
Utilise la pilule	0,011	0,004	998	1375	1,205	0,364	0,003	0,019
Utilise le DIU	0,002	0,002	998	1375	1,035	1,000	0,000	0,006
Utilise le condom	0,000	0,000	998	1375	ND	ND	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,006	0,004	998	1375	1,669	0,667	0,002	0,014
Utilise source publique	0,564	0,235	14	21	1,706	0,417	0,094	1,000
Ne veut plus d'enfants	0,159	0,013	998	1375	1,151	0,082	0,133	0,185
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,460	0,023	998	1375	1,428	0,050	0,414	0,506
Taille de famille idéale	7,481	0,169	1105	1530	1,926	0,023	7,143	7,819
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,388	0,037	680	940	1,850	0,095	0,314	0,462
Assistance médicale à l'accouchement	0,210	0,042	680	940	2,397	0,200	0,126	0,294
Diarhée dans les 2 dernières semaines	0,290	0,025	580	803	1,316	0,086	0,240	0,340
A reçu traitement SRO	0,187	0,031	169	232	0,990	0,166	0,125	0,249
A consulté du personnel médical	0,124	0,030	169	232	1,129	0,242	0,064	0,184
Ayant une carte de santé	0,458	0,047	149	207	1,141	0,103	0,364	0,552
A reçu vaccination BCG	0,653	0,049	149	207	1,253	0,075	0,555	0,751
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,287	0,047	149	207	1,259	0,164	0,193	0,381
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,279	0,048	149	207	1,291	0,172	0,183	0,375
A reçu vaccination rougeole	0,418	0,049	149	207	1,197	0,117	0,320	0,516
Vacciné contre toutes les maladies	0,236	0,041	149	207	1,161	0,174	0,154	0,318
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,266	0,021	516	714	1,085	0,079	0,224	0,308
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,276	0,021	516	714	1,031	0,076	0,234	0,318
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,413	0,031	516	714	1,355	0,075	0,351	0,475
Indice synthétique de fécondité	6,391	0,255	NA	4488	1,364	0,040	5,881	6,989
Quotient de mortalité néonatale ¹	67,089	6,426	2506	3453	1,104	0,096	54,237	79,941
Quotient de mortalité post-néonatale	75,309	7,015	2509	3458	1,298	0,093	61,279	89,339
Quotient de mortalité infantile	142,398	10,056	2510	3459	1,306	0,071	122,286	162,510
Quotient de mortalité juvénile	213,220	12,106	2605	3589	1,215	0,057	189,008	237,432
Quotient de mortalité infanto-juvénile	325,256	13,399	2610	3597	1,303	0,041	298,458	352,054
HOMMES								
Sans instruction	0,859	0,027	274	361	1,291	0,031	0,805	0,913
Instruction post-primaire ou plus	0,047	0,012	274	361	0,921	0,255	0,023	0,071
Jamais marié (en union)	0,207	0,027	274	361	1,091	0,130	0,153	0,261
Actuellement marié (en union)	0,790	0,026	274	361	1,062	0,033	0,738	0,842
Connaît une méthode contraceptive	0,752	0,047	218	286	1,597	0,063	0,658	0,846
Connaît une méthode moderne	0,730	0,048	218	286	1,581	0,066	0,634	0,826
A utilisé une méthode	0,195	0,037	218	286	1,369	0,190	0,121	0,269
Utilise actuellement une méthode	0,084	0,027	218	286	1,418	0,321	0,030	0,138
Utilise actuellement une méthode moderne	0,038	0,018	218	286	1,408	0,474	0,002	0,074
Utilise la pilule	0,029	0,016	218	286	1,403	0,552	0,000	0,061
Utilise le DIU	0,000	0,000	218	286	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,009	0,006	218	286	0,988	0,667	0,000	0,021
Utilise la continence périodique	0,028	0,011	218	286	1,010	0,393	0,006	0,050
Ne veut plus d'enfants	0,043	0,016	218	286	1,148	0,372	0,011	0,075
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,450	0,037	218	286	1,105	0,082	0,376	0,524
Taille de famille idéale	10,624	0,450	262	346	1,182	0,721	9,724	11,524

NA = Non-applicable

ND = Non défini

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B 12 Erreurs de sondage - Tombouctou/Gao, EDSM-II Mali 1995-96

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondé- rée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,681	0,023	1059	175	1,613	0,034	0,635	0,727
Instruction post-primaire ou plus	0,126	0,023	1059	175	2,244	0,183	0,080	0,172
Jamais mariée (en union)	0,234	0,025	1059	175	1,912	0,107	0,184	0,284
Actuellement mariée (en union)	0,649	0,022	1059	175	1,528	0,034	0,605	0,693
Mariée (en union) avant 20 ans	0,754	0,021	810	134	1,392	0,028	0,712	0,796
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,729	0,022	810	134	1,428	0,030	0,685	0,773
Enfants nés vivants	3,171	0,106	1059	175	1,158	0,033	2,959	3,383
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,410	0,344	165	27	1,367	0,054	5,722	7,098
Enfants survivants	2,345	0,062	1059	175	0,882	0,026	2,221	2,469
Connaît une méthode contraceptive	0,900	0,019	686	114	1,613	0,021	0,862	0,938
Connaît une méthode moderne	0,890	0,019	686	114	1,607	0,021	0,852	0,928
A utilisé une méthode	0,157	0,022	686	114	1,579	0,140	0,113	0,201
Utilise actuellement une méthode	0,055	0,014	686	114	1,555	0,255	0,027	0,083
Utilise actuellement une méthode moderne	0,045	0,013	686	114	1,651	0,289	0,019	0,071
Utilise la pilule	0,031	0,009	686	114	1,412	0,290	0,013	0,049
Utilise le DIU	0,006	0,003	686	114	1,090	0,500	0,000	0,012
Utilise le condom	0,003	0,002	686	114	1,046	0,667	0,000	0,007
Utilise la continence périodique	0,007	0,003	686	114	0,984	0,429	0,001	0,013
Utilise source publique	0,607	0,055	69	12	0,934	0,091	0,497	0,717
Ne veut plus d'enfants	0,144	0,020	686	114	1,486	0,139	0,104	0,184
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,460	0,021	686	114	1,109	0,046	0,418	0,502
Taille de famille idéale	6,517	0,117	1037	172	1,076	0,018	6,283	6,751
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,555	0,029	628	102	1,335	0,052	0,497	0,613
Assistance médicale à l'accouchement	0,415	0,037	628	102	1,648	0,089	0,341	0,489
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,330	0,024	538	88	1,156	0,073	0,282	0,378
A reçu traitement SRO	0,181	0,021	188	29	0,687	0,116	0,139	0,223
A consulté du personnel médical	0,153	0,028	188	29	1,029	0,183	0,097	0,209
Ayant une carte de santé	0,684	0,033	172	29	0,912	0,048	0,618	0,750
A reçu vaccination BCG	0,856	0,023	172	29	0,873	0,027	0,810	0,902
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,530	0,029	172	29	0,761	0,055	0,472	0,588
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,530	0,032	172	29	0,817	0,060	0,466	0,594
A reçu vaccination rougeole	0,563	0,025	172	29	0,652	0,044	0,513	0,613
Vacciné contre toutes les maladies	0,444	0,030	172	29	0,786	0,068	0,384	0,504
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,260	0,021	486	79	1,031	0,081	0,218	0,302
Taïfe pour âge (inférieur à -2 ET)	0,295	0,024	486	79	1,121	0,081	0,247	0,343
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,408	0,022	486	79	0,982	0,054	0,364	0,452
Indice synthétique de fécondité	6,435	0,277	NA	488	1,265	0,043	5,881	6,989
Quotient de mortalité néonatale ¹	41,935	5,526	1940	316	1,114	0,132	30,883	52,987
Quotient de mortalité post-néonatale	64,236	5,543	1942	317	0,917	0,086	53,150	75,322
Quotient de mortalité infantile	106,171	6,523	1943	317	0,844	0,061	93,125	119,217
Quotient de mortalité juvénile	146,604	10,496	1975	322	1,005	0,072	125,612	167,596
Quotient de mortalité infanto-juvénile	237,210	12,517	1979	323	1,096	0,053	212,176	262,244
HOMMES								
Sans instruction	0,553	0,031	269	42	1,008	0,056	0,491	0,615
Instruction post-primaire ou plus	0,240	0,032	269	42	1,218	0,133	0,176	0,304
Jamais marié (en union)	0,403	0,038	269	42	1,263	0,094	0,327	0,479
Actuellement marié (en union)	0,586	0,039	269	42	1,280	0,067	0,508	0,664
Connaît une méthode contraceptive	0,895	0,029	158	25	1,203	0,032	0,837	0,953
Connaît une méthode moderne	0,895	0,029	158	25	1,203	0,032	0,837	0,953
A utilisé une méthode	0,299	0,052	158	25	1,424	0,174	0,195	0,403
Utilise actuellement une méthode	0,135	0,034	158	25	1,262	0,252	0,067	0,203
Utilise actuellement une méthode moderne	0,040	0,016	158	25	1,016	0,400	0,008	0,072
Utilise la pilule	0,015	0,011	158	25	1,076	0,733	0,000	0,037
Utilise le DIU	0,020	0,012	158	25	1,042	0,600	0,000	0,044
Utilise le condom	0,005	0,005	158	25	0,859	1,000	0,000	0,015
Utilise la continence périodique	0,094	0,034	158	25	1,441	0,362	0,026	0,162
Ne veut plus d'enfants	0,068	0,022	158	25	1,092	0,324	0,024	0,112
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,378	0,044	158	25	1,146	0,116	0,290	0,466
Taille de famille idéale	9,052	0,534	225	35	1,311	0,059	7,984	10,120

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

ANNEXE C

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

Âge	Hommes		Femmes		Âge	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
<1	993	4,4	1 030	4,2	36	175	0,8	236	1,0
1	752	3,3	776	3,2	37	183	0,8	205	0,8
2	832	3,7	790	3,2	38	229	1,0	237	1,0
3	833	3,7	848	3,5	39	173	0,8	164	0,7
4	958	4,2	901	3,7	40	325	1,4	355	1,5
5	913	4,0	898	3,7	41	134	0,6	133	0,5
6	910	4,0	923	3,8	42	203	0,9	158	0,6
7	858	3,8	894	3,7	43	160	0,7	139	0,6
8	853	3,8	797	3,3	44	122	0,5	121	0,5
9	657	2,9	661	2,7	45	310	1,4	301	1,2
10	844	3,7	909	3,7	46	127	0,6	109	0,4
11	510	2,3	510	2,1	47	148	0,7	108	0,4
12	661	2,9	706	2,9	48	152	0,7	120	0,5
13	587	2,6	668	2,7	49	87	0,4	107	0,4
14	527	2,3	513	2,1	50	257	1,1	221	0,9
15	496	2,2	399	1,6	51	97	0,4	144	0,6
16	385	1,7	394	1,6	52	120	0,5	218	0,9
17	362	1,6	422	1,7	53	116	0,5	149	0,6
18	370	1,6	466	1,9	54	90	0,4	92	0,4
19	228	1,0	288	1,2	55	183	0,8	281	1,2
20	366	1,6	510	2,1	56	92	0,4	93	0,4
21	180	0,8	246	1,0	57	118	0,5	74	0,3
22	253	1,1	371	1,5	58	92	0,4	81	0,3
23	210	0,9	252	1,0	59	71	0,3	68	0,3
24	157	0,7	248	1,0	60	228	1,0	280	1,2
25	289	1,3	557	2,3	61	76	0,3	37	0,2
26	186	0,8	268	1,1	62	104	0,5	46	0,2
27	212	0,9	340	1,4	63	91	0,4	60	0,2
28	287	1,3	347	1,4	64	59	0,3	33	0,1
29	170	0,8	235	1,0	65	142	0,6	143	0,6
30	350	1,5	616	2,5	66	86	0,4	28	0,1
31	137	0,6	214	0,9	67	58	0,3	45	0,2
32	210	0,9	324	1,3	68	68	0,3	46	0,2
33	151	0,7	236	1,0	69	56	0,2	32	0,1
34	136	0,6	172	0,7	70+	617	2,7	373	1,5
35	359	1,6	527	2,2	NSP/ND	24	0,1	9	0,0
	Total	22 556		100,0		24 301		100,0	

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	3 305	-	-	-	-
15-19	1 968	19,8	1 881	19,7	95,6
20-24	1 626	16,4	1 574	16,5	96,8
25-29	1 747	17,6	1 680	17,6	96,1
30-34	1 562	15,7	1 504	15,8	96,3
35-39	1 369	13,8	1 331	13,9	97,2
40-44	906	9,1	869	9,1	95,9
45-49	745	7,5	709	7,4	95,2
50-54	825	-	-	-	-
15-49	9 923	-	9 548	-	96,2

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

Groupe d'âges	Hommes dans l'enquête ménage		Hommes enquêtés		Pourcentage enquêtés (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 035	-	-	-	-
15-19	486	16,4	419	17,3	86,3
20-24	334	11,3	285	11,8	85,4
25-29	343	11,6	297	12,3	86,6
30-34	307	10,4	276	11,4	90,0
35-39	368	12,4	323	13,4	87,8
40-44	314	10,6	273	11,3	86,9
45-49	261	8,8	240	9,9	92,1
50-54	193	6,5	165	6,8	85,3
55-59	156	5,3	142	5,8	90,7
60-64	203	6,8	0	0,0	0,0
	143	-	-	-	-
15-64	2 964	-	2 420	-	81,6

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSM-II
Mali 1995-96

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		3,35	28 403
Mois et année		0,04	28 403
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,10	6 890
Âge/Date de la 1 ^{ère} union ¹	Femmes non-célibataires	0,36	8 459
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,04	9 704
Taille à la naissance	Naissances des 0-35 derniers mois	32,92	1 858
Anthropométrie²	Enfants vivants de 0-35 mois		
Taille		4,15	5 237
Poids		3,75	5 237
Taille et poids		4,24	5 237
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-35 mois	1,23	5 237

¹ Sans information pour l'âge et l'année

² Enfant non mesuré

Tableau C.5 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité ² à la naissance			Rapport de naissances annuelles ³		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
96	257	13	271	100,0	100,0	100,0	93,2	37,4	89,4	-	-	-
95	2 030	188	2 217	99,7	98,9	99,7	97,8	121,7	99,7	232,2	145,3	221,0
94	1 491	245	1 736	99,8	97,7	99,5	91,5	97,6	92,3	80,8	85,2	81,4
93	1 662	387	2 049	98,7	96,1	98,2	100,3	95,7	99,5	111,2	123,3	113,3
92	1 498	383	1 881	99,0	97,7	98,8	98,9	121,9	103,2	88,3	79,0	86,2
91	1 732	582	2 314	97,9	95,6	97,3	101,6	113,6	104,5	108,8	118,6	111,1
90	1 687	598	2 285	97,2	94,9	96,6	93,7	103,1	96,0	102,8	104,5	103,2
89	1 550	563	2 112	97,4	94,4	96,6	101,7	114,1	104,9	96,6	99,8	97,4
88	1 523	530	2 053	97,0	93,9	96,2	97,9	102,7	99,1	101,7	99,1	101,0
87	1 447	507	1 954	95,9	94,9	95,6	108,0	103,7	106,9	-	-	-
86	1 250	529	1 779	96,2	93,2	95,3	99,7	102,2	100,5	-	-	-
91-96	8 670	1 798	10 468	99,1	96,8	98,7	98,0	108,8	99,8	-	-	-
86-90	7 455	2 727	10 182	96,8	94,3	96,1	99,9	105,1	101,3	-	-	-
81-85	5 464	2 398	7 862	95,2	93,3	94,6	98,1	104,4	100,0	-	-	-
76-80	3 428	1 801	5 228	93,7	91,6	93,0	104,7	108,8	106,1	-	-	-
<76	2 788	1 964	4 751	93,0	92,9	93,0	103,0	120,7	110,0	-	-	-
Ensemble	27 805	10 687	38 492	96,4	93,8	95,7	99,8	108,9	102,3	-	-	-

¹ Mois et année de naissance déclarés

² $\frac{N_m}{N_m+N_f} \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

³ $\frac{2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})}{N_x} \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédent l'enquête (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	124	132	101	75	432
1	133	164	118	74	490
2	41	49	55	40	185
3	37	67	51	43	199
4	24	42	30	19	114
5	37	45	30	26	139
6	33	42	53	35	163
7	41	73	62	50	226
8	21	24	27	19	91
9	7	13	14	11	45
10	20	23	25	13	81
11	1	6	5	5	17
12	7	6	4	5	22
13	0	4	3	0	6
14	6	8	7	7	28
15	45	41	34	20	140
16	1	2	1	0	4
17	1	1	1	4	7
18	4	0	5	3	12
19	0	5	0	0	5
20	17	9	8	6	40
21	2	5	6	2	15
22	1	4	5	1	11
23	3	0	2	1	6
24	0	0	0	3	3
25	2	5	5	4	17
26	0	2	0	0	2
27	0	3	0	0	3
28	1	0	3	0	4
29	1	1	0	0	2
30	1	6	5	5	17
31	0	1	0	2	3
Ensemble 0-30	611	785	658	470	2 524
% néonatal précoce ¹	70,2	69,0	66,5	66,4	68,2

¹ 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédent l'enquête (pondéré), EDSM-II Mali 1995-96

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois ¹	613	785	658	470	2 525
1	60	81	54	45	240
2	50	84	61	37	233
3	74	76	56	40	245
4	39	57	37	34	168
5	43	62	41	22	167
6	68	66	61	43	238
7	55	63	52	24	194
8	59	64	43	37	204
9	24	38	33	22	118
10	43	52	51	26	171
11	34	60	51	26	172
12	73	120	114	89	397
13	53	57	54	40	205
14	30	36	50	20	136
15	25	23	22	20	91
16	17	17	11	5	50
17	10	17	10	10	47
18	31	40	26	26	122
19	10	10	11	5	36
20	13	16	13	10	51
21	6	11	2	2	22
22	5	9	6	5	24
23	8	2	14	7	31
24 ou + 1 an ²	0	7	4	1	13
Ensemble 0-11	1 161	1 489	1 199	826	4 675
% néonatal ³	52,7	52,7	54,8	57,0	54,0

¹ Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours

² Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois

³ (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'EDSM-II

PERSONNEL DE L'EDSM-II

PERSONNEL NATIONAL

Direction du Projet

M. Salif Coulibaly

Directeur CPS/MSSPA, Directeur National de l'EDSM-II

Mme Sidibé Fatoumata Dicko

Directeur de la DNSI, Directeur National Adjoint de l'EDSM-II

Direction Technique du Projet

M. Seydou Moussa Traoré

Chef de Division Population - DNSI, Directeur Technique de l'EDSM-II

M. Ousmane Sidibé

Chef Division Statistique et Documentation - CPS/MSSPA, Directeur Techn. Adj. de l'EDSM-II

Supervision

M. Sékouba Diarra, Directeur Adjoint de la DNSI

M. Mamadou B. Ballo, Directeur Adjoint de la CPS/MSSPA

M. Mikeïla B. Maiga, Cadre de la Division Population - DNSI

M. Souleymane Ba, Cadre de la Division Population - DNSI

Dr. Niagalé Traoré, Chef de la Division Suivi et Évaluation - CPS/MSSPA

M. Cheick H. T. Simpara, Chef de la Division Études et Planification - CPS/MSSPA

Traitemen informatique

M. Youssoufi Alassane Cissé, Technicien informatique - DNSI

M. Amadou K. Tall, Technicien de la statistique - DNSI

Comptabilité

Mme Doumbia - CPS/MSSPA

Secrétariat

Mme Keita Mariam Traoré - CPS/MSSPA

Adja F. Traoré - CPS/MSSPA

CHEFS D'ÉQUIPE et CARTOGRAPHES

Abdramane Traoré
Tahirou Gagny Kanté
Ousmane Rouamba
Sékouba Sidibé
Abdoulaye Hamadoum
Issa Maïga
Mamadou Sallah Dicko
Moussa Traoré
Kassoum Sangaré

Moussa Coulibaly
Aly Sangaré
Soumana Tagala
Isidore Camara
Abdoul Karim Diawara
François Coulibaly
Souleymane Traoré
Alassane Berthé
M'Barick Clédor Sene

CONTRÔLEUSES

Arhamatou Moussa
Mariam Camara
Fatimata Koné
Ramata Sacko
Assitan Bouaré

Sylla Maira
Aissata Touré
Aissé Wélé
Aissata Timbélé
Aminata Dolo

ENQUÊTRICES (EURS)

Kadidia Tall
Mariam Diarra Moulaye
Ramata Timbélé
Kadiatou Coulibaly
Fatoumata Ganda Maiga
Oumou Wadidjé
Boyo Sacko
Kadiatou Dicko
Mariam Yattara
Maimouna Cissé
Saran Kaba Diakité

Lalla Nango
Fatoumata S. Traoré
Kani Sidibé
Aissata Maiga
Fatoumata Baby
Fatoumata Ongoiba
Mariam Maya Doucouré
Hawa Diarra
Assitan Soukouna
Halimatou Touré
Mme Sidibé Djénéba Cissé

Hawa Mamadou Diarra
Rokia Diallo Diakité
Fanta Fofana Goundourou
Kadiatou Seck
Aminata Kanté
Aminata Sangaré
Kissiman Dicko
Borgo Touré
Siby Dianko Cissé
Issa Maiga
Fatoumata Diawara

CHAUFFEURS

Ismaëlo Diaby
Salif Coulibaly
Adama Samaké
Lamine Traoré
Mamadou Sanogo

Nianzon Fané
Mamadou Sidibé
Barou Samaké
Bassirou Traoré

Ousmane Tamboura
Modibo Diarra
Gaoussou Dembélé
Morignouman Doumbia

VÉRIFICATION ET CODIFICATION

Idrissa Doucara
Souleymane Traoré

Yacouba Dontigui Traoré
Hady Aguibou Tall

SAISIE

Mah Coulibaly
Mamadou S. Dicko
Moumine Dicko Cissé
Assitan Diabaté
Gundo Tounkara

Ibrahima Sangaré
Jeanne d'Arc Koné
Aminata Cissé
Fatoumata Soukouna
Assanatou Bengaly

TRADUCTION ET FORMATION EN LANGUES NATIONALES

Bambara
Mamadou Diabaté
Moussa Djaby

Sonrai
Youssouf Haïdara
Youssouf Maïga

Peuhl
Bory Traoré
Gouro Diallo

FORMATION

Dr. Arkia Diallo - Division de la Santé Familiale et Communautaire
Dr. Madiana Sangaré -Division de la Santé Familiale et Communautaire
Professeur Djibril Sémag -Division de la Santé Familiale et Communautaire
Dr. Sidi Konaré - Centre National d'Immunisation
Mme Dembélé Néné Ouattara - Directrice Pouponnière

PERSONNEL INTERNATIONAL

MACRO INTERNATIONAL INC.

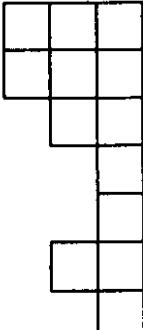
Bernard Barrère, Directeur de projet
Michka Seroussi, Conseiller Technique Résident
Marc Soulié, Traitement des données
Thanh Lê, Échantillonnage
Trina Yannicos, Edition
Kaye Mitchell, Production du rapport
Jonathan Dammons, Graphiques

ANNEXE E

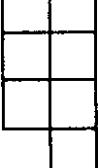
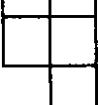
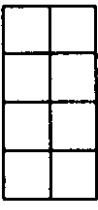
QUESTIONNAIRES

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI
QUESTIONNAIRE MENAGE

CPS/MSSPA-DNSI

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE	
NOM DU CHEF DE MENAGE	
NUMERO DE GRAPPE.....	
NUMERO DE LA CONCESSION.....	
NUMERO DU MENAGE.....	
REGION.....	
CERCLE.....	
ARRONDISSEMENT.....	
BAMAKO/AUTRE COMMUNE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Bamako=1, Autre Commune=2, Autre ville=3, Rural=4)	

ENQUETE HOMME (OUI = 1, NON = 2).....	
---------------------------------------	---

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	JOUR 
NOM DE L'ENQUETRICE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	MOIS 
RESULTAT*	<hr/>	<hr/>	<hr/>	ANNEE 
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	<hr/>	<hr/>		NOM 
				RESULTAT 
				NBRE. TOTAL DE VISITES 
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MENAGE A LA MAISON OU PAS D'ENQUETE COMPETENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MENAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE 4 DIFFERE 5 REFUSE 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DETRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVE 9 AUTRE _____ (preciser)			TOTAL DANS LE MENAGE  TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES  TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES  N° DE LIGNE DE L'ENQUETE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE 	

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____		
DATE _____	DATE _____		

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° Li- gne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE	SEXE	AGE	EDUCATION		SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS***				ELIGI- BILITE FEMMES	ELIGI- BILITE HOMMES			
						SI AGE DE 6 ANS OU PLUS		(NOM) vit-il /elle ici d'ha- bitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici la nuit der- nière?	(NOM) est- il de sexe mas- culin ou femi- nin?	Quel âge a (NOM)?			(NOM) a-t-il /elle fré- quenté l'éco- le?	SI A FREQUENTE ECOLE	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?
	s'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituelle- ment dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit der- nière ici, en commençant par le chef de ménage.	quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?														
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15A)	(15B)	
292			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP			
01			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01	01
02			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02	02
03			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	03
04			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	04
05			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	05
06			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06	06
07			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07	07
08			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08	08
09			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09	09
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	10

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11	11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12	12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13	13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14	14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15	15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16	16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17	17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18	18

293

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

- 1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste?
- 2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?
- 3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière?

OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON OUI → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE	
01= CHEF DE MENAGE	08= FRERE OU SOEUR
02= FEMME OU MARI	09= CO-EPOUSE
03= FILS OU FILLE	10= AUTRES PARENTS
04= GENDRE OU BELLE-FILLE	11= ENFANTS ADOPTES/EN GARDE/
05= PETIT-FILS OU -FILLE	ENFANTS DE LA FEMME/MARI
06= PERE OU MERE	12= SANS PARENTE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE	98= NSP

** CODES POUR Q.9	
NIVEAU D'EDUCATION:	CLASSE:
1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....01 à 06,00 (moins d'une année achevée),	98 (NSP)
2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....07 à 09,00 (moins d'une année achevée),	98 (NSP)
3= SECONDAIRE (LYCEE).....10 à 12,00 (moins d'une année achevée),	98 (NSP)
3= SECONDAIRE TECHNIQUE.....01 à 04,00 (moins d'une année achevée),	98 (NSP)
4= SUPERIEUR.....01 à 04,00 (moins d'une année achevée),	98 (NSP)
8= NSP	

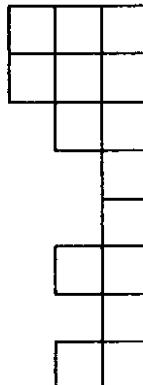
*** Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
16	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...21 PUITS SIMPLE EXTERIEUR AU LOGEMENT.....22 FORAGE/POMPE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 AUTRE _____96 (PRECISER)	18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... <input type="text"/> SUR PLACE.....996	
18	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..21 FOSSE/LATRINES AMELIORÉES....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____96 (PRECISER)	11 12
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? (EDM, groupe ou panneau solaire) Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur?	OUI NON ELECTRICITE.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 TELEPHONE.....1 2 REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 2	
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES..... <input type="text"/>	
21	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER ENREGISTRER L'OBSERVATION	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS POLI.....31 TAPIS EN PLASTIQUE.....32 CARREAUX.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE _____96 (PRECISER)	11 12
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture? Une charrette?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1 2 VOITURE.....1 2 CHARRETTE.....1 2	
23	Quel type de sel utilisez-vous généralement pour faire la cuisine dans votre ménage? (DEMANDER A VOIR LE PAQUET DE SEL)	SEL DE CUISINE (SEL MARIN)....01 SEL EMBALLE (IODE).....02 SEL GEMME.....03 SEL EN VRAC.....04 AUTRE _____96 (PRECISER)	01 02 03 04

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI
QUESTIONNAIRE FEMME

CPS/MSSPA-DNSI

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE	<input type="text"/>
NOM DU CHEF DE MENAGE	<input type="text"/>
NUMERO DE GRAPPE	<input type="text"/>
NUMERO DE LA CONCESSION	<input type="text"/>
NUMERO DU MENAGE	<input type="text"/>
REGION	<input type="text"/>
CERCLE	<input type="text"/>
ARRONDISSEMENT	<input type="text"/>
BAMAKO/AUTRE COMMUNE/AUTRE VILLE/RURAL	(Bamako=1, Autre Commune=2, Autre ville=3, Rural=4)
NOM ET N° DE LIGNE DE LA FEMME	<input type="text"/>



VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> ANNEE <input type="text"/> NOM <input type="text"/> RESULTAT <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUETRICE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RESULTAT*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROCHAINE VISITE:	DATE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NBRE. TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
HEURE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
*CODES RESULTAT	1 REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE	4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 INCAPACITE	7 AUTRE <input type="text"/>	(préciser)

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS	<input type="text"/>	0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/>
LANGUE DE L'INTERVIEW	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
INTERPRETE (OUI = 1, NON = 2)	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
CODES LANGUES: Français=01, Bambara/Malinké=02, Sonrai/Djerma=03, Peuhl/Foufouldé=04, Marka/Soninké=05, Sénoufo=06, Dogon=07, Minianka=08, Tamacheck/Bella=09, Bobo/Daffing=10, Bozo/Somono=11, Autres=96		

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM <input type="text"/> <input type="text"/> DATE <input type="text"/>	NOM <input type="text"/> <input type="text"/> DATE <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Pendant les 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre commune, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	BAMAKO/AUTRE CAPITALE.....1 COMMUNE/GDE.VILLE ETRANGER.....2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL.....4 ETRANGER (SANS PRECISION).....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS..... VISITEUR.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 95 96 → 105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), quelle était votre dernière résidence: Bamako, une autre commune, une autre ville, le milieu rural ou l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	BAMAKO/AUTRE CAPITALE.....1 COMMUNE/GDE.VILLE ETRANGER.....2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL.....4 ETRANGER (SANS PRECISION).....5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS..... NSP MOIS..... ANNEE..... NSP ANNEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI.....1 NON.....2 → 114	
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: fondamental 1, fondamental 2, secondaire ou supérieur?	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....1 FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....2 SECONDAIRE LYCEE/TECHNIQUE.....3 SUPERIEUR.....4	
109	Quelle est la dernière année que vous avez achevé à ce niveau*?	DERNIERE ANNEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
110	VERIFIER 106: AGEE DE 24 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> AGEE DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→ 113
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→ 113

* CODES POUR Q.109

NIVEAU D'EDUCATION: CLASSE:
 1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....01 à 06, 00 (moins d'une année achevée)
 2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....07 à 09, 00 (moins d'une année achevée)
 3= SECONDAIRE (LYCEE).....10 à 12, 00 (moins d'une année achevée)
 3= SECONDAIRE TECHNIQUE.....01 à 04, 00 (moins d'une année achevée)
 4= SUPERIEUR.....01 à 04, 00 (moins d'une année achevée)

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112	quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE.....01 S'EST MARIÉE.....02 POUR GARDER ENFANTS + JEUNES...03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AUX CHAMPS OU AU TRAVAIL....04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS....05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT.....06 SUFFISAMMENT SCOLARISEE.....07 ECHEC A L'ECOLE.....08 N'AIME PAS L'ECOLE.....09 ECOLE INACCESIBLE/TROP LOIN...10 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
113	VERIFIER 108: FONDAMENTAL 1 <input type="checkbox"/> FONDAMENTAL 2 <input type="checkbox"/> OU PLUS		→115
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....1 DIFFICILEMENT.....2 PAS DU TOUT.....3	→116
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI.....1 NON.....2	
118	quelle est votre religion?	MUSULMANE.....01 CHRETIENNE.....02 ANIMISTE.....03 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
119	quelle est votre ethnie?	BAMBARA.....01 MALINKE.....02 PEULH.....03 SARAKOLE/SONINKE/MARKA.....04 SONRAI.....05 DOGON.....06 TAMACHECK.....07 SENOUFO/MINIANKA.....08 BOBO.....09 AUTRES ETHNIES DU MALI.....10 ETRANGER.....11	
120	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE HABITUELLE <input type="checkbox"/> L'ENQUETE EST RESIDENTE HABITUELLE <input type="checkbox"/>		→201
121	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement à Bamako, dans une autre commune, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE. SI "COMMUNE" OU "VILLE" PRECISER LE NOM _____ (NOM DE LA VILLE)	BAHAKO/AUTRE CAPITALE.....1 COMMUNE/GDE.VILLE ETRANGER.....2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL.....4 ETRANGER (SANS PRECISION).....5	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
122	Dans quelle région est-ce situé?	BAMAKO.....01 KAYES.....02 KOULIKORO.....03 SIKASSO.....04 SEGOU.....05 MOPTI.....06 GAO/KIDAL.....07 TOMBOUCTOU.....08 ETRANGER.....09	
123	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement. D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION...11 → 125 ROBINET PUBLIC.....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/CONCESSION....21 → 125 PUITS SIMPLE EXTERIEUR AU LOGEMENT.....22 FORAGE/POMPE.....23 EAU DE SURFACE SOURCE.....31 RIVIERE/RUISSEAU.....32 MARE/LAC.....33 BARRAGE.....34 EAU DE PLUIE.....41 → 125 CAMION CITERNE.....51 EAU EN BOUTEILLE.....61 → 125 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
124	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES..... SUR PLACE..... 996	
125	Quel genre de toilettes sont utilisées par la majorité des membres de votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES..21 FOSSE/LATRINES AMELIOREES.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE.....31 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
126	Dans votre ménage, avez-vous: L'électricité (EDM, groupe ou panneau solaire)? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigérateur ou congélateur?	OUI NON ELECTRICITE.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISION.....1 2 TELEPHONE.....1 2 REFRIGERATEUR/CONGELATEUR..1 2	
127	Pouvez-vous décrire le sol de votre maison?	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES.....21 PALMES/BAMBOUS.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS POLI.....31 TAPIS EN PLASTIQUE.....32 CARREAUX.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE.....35 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
128	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 VOITURE.....1 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER								
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues dans votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI.....1 NON.....2	A →206								
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
204	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→206								
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI.....1 NON.....2	→208								
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEEE.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ___ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.								
210	VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→227								

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPARÉES.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (INSCRIRE LE NOM SOUS LE NUMERO DE LIGNE)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait-il/elle en mois? NOTER L'AGE EN ANNÉES REVOLUES	SI VIVANT: SI VIVANT SI DECEDE:	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISANCE PREDÉCENTE. LA DIFFÉRENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM) DE LA NAISSANCE PRÉCEDENTE) et (NOM)?

01	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	QUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNÉES 	QUI...1 NON...2 (NAISS. ← SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 	 	
02	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	QUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNÉES 	QUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 	 	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE) OUI..1 NON..2
03	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	QUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNÉES 	QUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 	 	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE) OUI..1 NON..2
04	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	QUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNÉES 	QUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 	 	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE) OUI..1 NON..2
05	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	QUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNÉES 	QUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 	 	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE) OUI..1 NON..2
06	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	QUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNÉES 	QUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 	 	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE) OUI..1 NON..2
07	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	QUI..1 NON..2 ↓ 219	AGE EN ANNÉES 	QUI...1 NON...2 (ALLEZ ← A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 	 	OUI....1 NON....2 (NAIS. ← SUIVANTE) OUI..1 NON..2

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT	219 SI DECEDE:	220	221	
Quel nom a été donné à votre enfant suivant? (INSCRIRE LE NOM SOUS LE NUMERO DE LIGNE)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait-il/elle en mois?	NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES.	SOUSTRAYER L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE NAISANCE PRECEDENTE. LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS?	T-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM) DE LA NAISSANCE PRECEDENTE) et (NOM)?

08	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	OUI..1	AGE EN ANNEES 	OUI...1 NON...2 219	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 (ALLEZ A 220)	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1
09	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	OUI..1	AGE EN ANNEES 	OUI...1 NON...2 219	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 (ALLEZ A 220)	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1
10	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	OUI..1	AGE EN ANNEES 	OUI...1 NON...2 219	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 (ALLEZ A 220)	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1
11	SIMP..1	GARÇ..1	MOIS... 	OUI..1	AGE EN ANNEES 	OUI...1 NON...2 219	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 (ALLEZ A 220)	OUI....1 NON....2 (NAIS. SUIVANTE)	OUI..1

222 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNEE DE L'INTERVIEW.
LA DIFFERENCE EST-ELLE DE 4 ANS OU PLUS? OUI....1 → PASSER A 223
NON....2 → PASSER A 224

223 Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DERNIERE NAISSANCE)? OUI.....1
NON.....2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES LES NOMBRES SONT DIFFERENTS → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS ou 1 AN : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1992.
S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0'.

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	QUI.....1 NON.....2 PAS SURE.....8	A 236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS	MOIS.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS.....3	
236	Quand vos dernières règles ont-elles commencées? (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNÉES.....4 EN MENOPAUSE.....994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE RÈGLES.....996	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes, y-a-t-il des moments où elle a plus de chances de tomber enceinte que d'autres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	239
238	A quels moments du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	DURANT SES RÈGLES.....01 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES.....02 AU MILIEU DU CYCLE.....03 JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES...04 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
239	Avez-vous eu certaines grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante?	OUI.....1 NON.....2	301
240	Combien avez-vous eu de grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante?	NOMBRE DE GROSSESSES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
241	Parmi ces grossesses combien ont abouti à: Un avortement provoqué? Une fausse-couche/avortement spontané? Un mort-né?	AVORTEMENT PROVOQUE..... FAUSSE COUCHE..... MORT-NE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
242	VERIFIER 241: AU MOINS 1 FAUSSE-COUCHE OU 1 MORT-NE	NI FAUSSE-COUCHE NI MORT-NE	301
243	Selon vous, quelles sont les principales causes de votre/(vos) fausse-couche(s)/mort-né(s)?	MANQUE DE SOINS/TROP CHER.....A SOINS PAS ACCESSIBLES/ TROP LOIN.....B MALADIE.....C SORCELLERIE.....D MALEDICTION.....E ARRET VOLONTAIRE.....F AUTRE _____ X NSP	Z

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNÉE D'UNE MANIÈRE SPONTANÉE.

PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNÉE SPONTANÉMENT.

ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.

PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	
	OUI SPONTANE	OUI DESCRIPTION	NON
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3
03 INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3
04 IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	1	2	3
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	3	
	(PRECISER)		
	1	3	
	(PRECISER)		

304

VERIFIER 303: AUCUN "OUI"
(N'A JAMAIS UTILISE)

AU MOINS UN "OUI"
(A UTILISE)

PASSER A 309

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→331
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
309	Maintenant, je voudrais vous parler du moment où pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN ENREGISTRER '00'	NOMBRE D'ENFANTS..... <input type="text"/>	
310	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD.....1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT.....2 AUTRE _____ 6 (PRECISER)	
311	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE <input type="checkbox"/> FEMME STERILISEE <input type="checkbox"/>		→314A
312	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→332
313	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→331
314	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	→326
314A	ENCERCLER '07' POUR STERILISATION FEMININE		
315	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez en ce moment? SI LE PAQUET EST MONTRE, NOTER LE NOM DE LA MARQUE	BOITE VUE.....1 MARQUE _____ <input type="checkbox"/> BOITE NON VUE.....2	→317
316	Connaissez-vous le nom de la marque de pilule que vous utilisez en ce moment? NOTER LE NOM DE LA MARQUE	MARQUE _____ NSP.....98	
317	Combien vous coûte une boîte (cycle) de pilule?	COUT..... GRATUIT.....9996 NSP.....9998	→326

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
318	Où a eu lieu la stérilisation? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. <u>(NOM DE L'ENDROIT)</u>	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....12 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....21 MEDECIN.....22 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....31 PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....41 MUTEC.....42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....51 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	A
319	Regrettez-vous d'avoir eu (ou que votre mari ait eu) une opération pour ne plus avoir d'enfants?	OUI.....1 NON.....2	→321
320	Pourquoi regrettez-vous l'opération?	ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT.....01 MARI/CONJOINT VEUT ENFANT.....02 EFFETS SECONDAIRES.....03 ENFANT DECEDE.....04 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
321	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS..... ANNEE.....	→327
323	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle mensuel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de relations sexuelles?	BASEE SUR LE CALENDRIER.....01 BASEE SUR TEMPERATURE CORPS (METHODE OGINO).....02 BASEE SUR MUCUS CERVICAL (METHODE BILLINGS).....03 BASEE SUR TEMPERATURE DU CORPS ET MUCUS CERVICAL.....04 PAS DE SYSTEME SPECIFIQUE.....05 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
326	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS..... 8 ANS OU PLUS.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 96
327	VERIFIER 314: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE:	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE METHODE.....96	329A 332
328	Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....12 AGENT DE SANTE.....13 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....21 MEDECIN PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 AGENT DE TERRAIN.....24 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....31 AGENT DE SANTE.....32 ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE....33 PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....41 MUTEC.....42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....51 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....61 GUERISSEUR/TRADIPRACTICIEN MARABOUT.....62 AMI(E)S/PARENTS.....63 AUTRE _____ (PRECISER) NSP.....98	12

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
329	Connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu vous procurer (METHODE) la dernière fois?	OUI.....1 NON.....2	→335
329A	Au moment de la stérilisation, connaissez-vous un autre endroit où vous auriez pu subir cette même opération?		
330	Les gens choisissent l'endroit où se procurer des services de planification familiale, pour différentes raisons. quelle est la raison principale pour laquelle vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT CITE A Q.328 OU Q.318) plutôt qu'à l'autre endroit que vous connaissez? NOTER LA REPONSE ET ENCLER LE CODE	<p>ACCESIBILITE</p> <p>PLUS PROCHE DOMICILE.....11 PLUS PROCHE MARCHE/TRAVAIL...12 TRANSPORT DISPONIBLE.....13</p> <p>RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ AIMABLE.....21 PLUS PROPRE.....22 OFFRE PLUS D'INTIMITE.....23 ATTENTE MOINS LONGUE.....24 TEMPS D'OUVERTURE PLUS LONG..25 UTILISE AUTRES SERVICES DANS L'ETABLISSEMENT.....26</p> <p>COUTS PLUS FAIBLES/MOINS CHER..31</p> <p>VOULAIT ANONYMAT.....41</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	→335
331	quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	<p>NON MARIEE.....11</p> <p>RAISONS LIEES A LA FECONDITE</p> <p>PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 MENOPAUSE/NYSTERECTION.....23 SOUS-FECONDE/STERILE.....24 POST-PARTUM/ALLAITEMENT.....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 ENCEINTE.....27</p> <p>OPPOSITION A L'UTILISATION</p> <p>ENQUETEE OPPOSEE.....31 MARI/CONJOINT OPPOSE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34</p> <p>MANQUE DE CONNAISSANCE</p> <p>NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42</p> <p>RAISONS LIEES AUX METHODES</p> <p>PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
332	Connaisez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?	OUI..... NON.....	1 2 → 335
333	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCKERLER LE CODE APPROPRIE.</p> <p>(NOM DE L'ENDROIT)</p>	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..... 11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE..... 12 AGENT DE SANTE..... 13 SECTEUR PRIVE CLINIQUE..... 21 MEDECIN PRIVE..... 22 PHARMACIE..... 23 AGENT DE TERRAIN..... 24 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE..... 31 AGENT DE SANTE..... 32 ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE.... 33 PARA-PUBLIC INPS/CMIE..... 41 MUTEC..... 42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF..... 51 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE..... 61 GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT..... 62 AMI(E)S/PARENTS..... 63 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP..... 98	→ 335
335	Avez-vous été dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison au cours des 12 derniers mois?	OUI..... NON.....	1 2 → 337
336	Est-ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale?	OUI..... NON.....	1 2
337	Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 → 401 8
338	Pensez-vous que l'allaitement augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?	AUGMENTE..... DIMINUE..... DEPEND..... NSP.....	1 → 401 2 3 8
339	VERIFIER 210:		
	UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES <input type="checkbox"/>	AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>	→ 401
340	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	OUI..... NON.....	1 2 → 401
341	VERIFIER 227 ET 311:		
	PAS ENCEINTE OU PAS SURE ET NON STERILISEE <input type="checkbox"/>	ENCEINTE OU STERILISEE <input type="checkbox"/>	→ 401
342	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?	OUI..... NON.....	1 2

SECTION 4A. GROSSESSES ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 225: UNE OU PLUSIEURS NASSANCES DEPUIS JANV. 1992	<input type="checkbox"/>	AUCUNE NASSANCE <input type="checkbox"/> DEPUIS JANV. 1992	(PASSE A 465)
-----	--	--------------------------	---	---------------

402	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NASSANCE SURVENUE DEPUIS JANV. 1992 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NASSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NASSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NASSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.)
-----	--

Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur la santé de tous les enfants que vous avez eu dans les 3 dernières années. Nous parlerons d'un enfant à la fois.

403	NUMERO DE LIGNE DE Q212	DERNIERE NASSANCE N° DE LIGNE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AVANT-DERNIERE NASSANCE N° DE LIGNE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----	-------------------------	--	--

404	SELON Q212 ET Q216	NOM _____	NOM _____
		VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>	VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/>

405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus (pas) avoir d'enfant du tout?	A CE MOMENT.....1 (PASSE A 407) ← PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSE A 407) ←	A CE MOMENT.....1 (PASSE A 407) ← PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSE A 407) ←
-----	--	---	---

406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....998	MOIS.....1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....998
-----	---	---	---

407	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals au sujet de cette grossesse? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y (PASSE A 410) ←	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B SAGE-FEMME AUXILIAIRE..C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y (PASSE A 410) ←
-----	---	---	---

408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....98
-----	---	--	--

409	Combien de fois avez-vous été en consultation prénatale durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....98	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSP.....98
-----	---	--	--

410	Quand vous étiez enceinte de (NOM), vous a-t-on fait une injection dans le bras, pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire d'avoir des convulsions après la naissance?	OUI.....1 NON.....2 (PASSE A 412) ← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSE A 412) ← NSP.....8
-----	--	--	--

411	Pendant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> NSP.....8	NBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> NSP.....8
-----	--	--	--

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
412	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 AUTRE DOMICILE.....12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 CENTRE DE SANTE.....22 MATERNITE/PMI.....23 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....31 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....41 PARA-PUBLIC MATERNITE/PMI.....51 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE.....11 AUTRE DOMICILE.....22 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....21 CENTRE DE SANTE.....22 MATERNITE/PMI.....23 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....31 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....41 PARA-PUBLIC MATERNITE/PMI.....51 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
413	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A SAGE-FEMME.....B INFIRMIERE-OBSTETRIC/ TECHNICIEN DE SANTE...C AUTRES AGENTS DE SANTE AIDE-SOIGNANTE.....D MATRONE.....E ACCOUCHEUSE TRADITION..F AUTRES PERSONNES AMI(E)S/PARENTS.....G AUTRE _____ X PERSONNE.....Y (PRECISER)	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A SAGE-FEMME.....B INFIRMIERE-OBSTETRIC/ TECHNICIEN DE SANTE...C AUTRES AGENTS DE SANTE AIDE-SOIGNANTE.....D MATRONE.....E ACCOUCHEUSE TRADITION..F AUTRES PERSONNES AMI(E)S/PARENTS.....G AUTRE _____ X PERSONNE.....Y (PRECISER)
414	Au moment de la naissance de (NOM), avez-vous eu un des problèmes suivants: Un long travail, c'est-à-dire des contractions régulières qui ont duré plus de 12 heures ? Des saignements excessifs si importants, que vous avez pensé que votre vie était en danger? Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes? Des convulsions non causées par la fièvre?	OUI NON LONG TRAVAIL.....1 2 SAIGNEMENTS EXCESSIFS.....1 2 FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES....1 2 CONVULSIONS.....1 2	OUI NON LONG TRAVAIL.....1 2 SAIGNEMENTS EXCESSIFS.....1 2 FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES....1 2 CONVULSIONS.....1 2
415	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
416	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE MOYENNE...2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE MOYENNE..4 TRES PETIT.....5 NSP.....8	TRES GROS.....1 PLUS GROS QUE MOYENNE....2 MOYEN.....3 PLUS PETIT QUE MOYENNE..4 TRES PETIT.....5 NSP.....8

	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
	NOM _____	NOM _____
417 Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 419)←	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 420)←
418 Combien pesait-il/elle? ENREGISTRER LE POIDS PORTE SUR LE CARNET DE SANTE, SI DISPONIBLE	GRAMMES DU CARNET.....1 <input type="text"/> GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 <input type="text"/> NSP.....99998	GRAMMES DU CARNET.....1 <input type="text"/> GRAMMES DE LA MEMOIRE..2 <input type="text"/> NSP.....99998
419 Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	QUI.....1 (PASSER A 421)← NON.....2 (PASSER A 422)←	
420 Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 424)←
421 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM), n'avez-vous pas eu de règles?	MOIS..... <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> NSP.....98
422 VERIFIER 227: ENQUETEE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> (PASSER A 424)↓	
423 Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 425)←	
424 Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... <input type="text"/> NSP.....98	MOIS..... <input type="text"/> NSP.....98
425 Avez-vous allaité (NOM)?	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 431)←	QUI.....1 NON.....2 (PASSER A 431)←
426 Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein? SI MOINS D'1 HEURE, ENREGISTRER '00' H. SI MOINS DE 24 H., ENREGISTRER EN HEURES. AUTREMENT ENREGISTRER EN JOURS.	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 <input type="text"/> JOURS.....2 <input type="text"/>	IMMEDIATEMENT.....000 HEURES.....1 <input type="text"/> JOURS.....2 <input type="text"/>
426A VERIFIER 426 : ALLAITEMENT APRES LA NAISSANCE	IMMEDIATEMENT OU MOINS D'1 HEURE <input type="checkbox"/> 1 HEURE OU + <input type="checkbox"/> (PASSER A 427)↓	IMMEDIATEMENT OU MOINS D'1 HEURE <input type="checkbox"/> 1 HEURE OU + <input type="checkbox"/> (PASSER A 427)↓
426B qui vous a conseillé cela?	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A SAGE-FEMME.....B INFIRMIERE-OBSTETRIC/ TECHNICIEN DE SANTE...C AUTRES AGENTS DE SANTE AIDE-SOIGNANTE.....D MATRONE.....E ACCOUCHEUSE TRADITION..F AUTRES PERSONNES AMI(E)S/PARENTS.....G AUTRE _____ X PERSONNE.....Y (PRECISER)	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN.....A SAGE-FEMME.....B INFIRMIERE-OBSTETRIC/ TECHNICIEN DE SANTE...C AUTRES AGENTS DE SANTE AIDE-SOIGNANTE.....D MATRONE.....E ACCOUCHEUSE TRADITION..F AUTRES PERSONNES AMI(E)S/PARENTS.....G AUTRE _____ X PERSONNE.....Y (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NON _____	NON _____
427	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> (PASSER A 429)	DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 429)
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 432) ← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 432) ← NON.....2
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP..... 98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP..... 98
430	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE/ MALFORME.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEMES DE SEINS.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 MERE TRAVAILLE.....06 ENFANT REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE/ MALFORME.....02 ENFANT DECEDE.....03 PROBLEMES DE SEINS.....04 LAIT INSUFFISANT.....05 MERE TRAVAILLE.....06 ENFANT REFUSE.....07 AGE DU SEVRAGE.....08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)
431	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT <input type="checkbox"/> (PASSER A 433A) ↓ (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)	DECEDE <input type="checkbox"/> (PASSER A 433A) ↓ (RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 440)
432	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT..... <input type="text"/> <input type="text"/>
433	Combien de fois avez-vous allaité (NOM) hier, pendant les heures de jour? SI REPONSE NON-NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR..... <input type="text"/> <input type="text"/>
433A	Est-ce-que vous avez donné le biberon à (NOM) depuis sa naissance?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 435) ←	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 435) ←
434	Est-ce-que (NOM) a bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
		NOM	NOM
435	<p>Est-ce que (NOM) a reçu, à n'importe quel moment, hier ou la nuit dernière, une des choses suivantes?</p> <p>Eau? Eau sucrée? Jus de fruits? Tisane? Aliment pour bébé? Lait en boîte ou en poudre? Lait frais (autre que maternel)? N'importe quel autre liquide? Aliment à base de haricot, mil, riz, sorgho, fonio, blé, maïs, comme de la bouillie? Aliment à base de manioc, igname, patate, pomme de terre, plantains? Oeufs, poissons, volaille? Viande? Autres aliments solides ou semi-solides?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>EAU.....1 2 8 EAU SUCREE.....1 2 8 JUS DE FRUITS.....1 2 8 TISANE.....1 2 8 ALIM. POUR BEBE.....1 2 8 LAIT POUDRE/BOITE....1 2 8 LAIT FRAIS.....1 2 8 AUTRES LIQUIDES....1 2 8 AL. A BASE DE MIL/ HARIC./RIZ/MAIS/ SORGHO/FONIO/BLE..1 2 8 AL. BASE DE MANIOC/ IGNAME/PATATE/ P.D.E.T./PLANTAIN..1 2 8 OEUFS/POISS/VOLAIL...1 2 8 VIANDE.....1 2 8 AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES...1 2 8</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>EAU.....1 2 8 EAU SUCREE.....1 2 8 JUS DE FRUITS.....1 2 8 TISANE.....1 2 8 ALIM. POUR BEBE.....1 2 8 LAIT POUDRE/BOITE....1 2 8 LAIT FRAIS.....1 2 8 AUTRES LIQUIDES....1 2 8 AL. A BASE DE MIL/ HARIC./RIZ/MAIS/ SORGHO/FONIO/BLE..1 2 8 AL. BASE DE MANIOC/ IGNAME/PATATE/ P.D.E.T./PLANTAIN..1 2 8 OEUFS/POISS/VOLAIL...1 2 8 VIANDE.....1 2 8 AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES...1 2 8</p>
436	<p>VERIFIER 435:</p> <p>NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER?</p>	<p>"OUI" A UN OU PLUS</p> <p>"NON/NSP" A TOUT</p>	<p>"OUI" A UN OU PLUS</p> <p>"NON/NSP" A TOUT</p>
437	<p>(A part le lait maternel,) combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé hier, y compris les repas et les en-cas?</p> <p>SI 7 FOIS OU PLUS, ENREGISTRER '7'.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS.....</p>	<p>NOMBRE DE FOIS.....</p>
438	<p>Combien de jours, sur les 7 derniers jours, (NOM) a-t-il/elle reçu un des liquides et/ou aliments suivants:</p> <p>Eau? Lait (autre que le lait maternel)? Liquides autre que l'eau ou le lait? Aliment à base de haricot, mil, riz, blé, sorgho, fonio ou maïs? Aliments à base de manioc, igname, patate, pomme de terre, plantains? Oeufs, poisson ou volaille? Viande Autres aliments solides ou semi-solides?</p> <p>SI NE SAIT PAS, ENREGISTRER '8'</p>	<p>ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS</p> <p>EAU..... LAIT..... AUTRES LIQUIDES..... AL.BASE HARICOT/MIL/RIZ SORGHO/FONIO/BLE/MAIS AL.BASE MANIOC/IGNAME/ PATATE/P.D.E.T./PLANT. OEUFS/POISS/VOLAIL..... VIANDE..... AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES.....</p>	<p>ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS</p> <p>EAU..... LAIT..... AUTRES LIQUIDES..... AL.BASE HARICOT/MIL/RIZ SORGHO/FONIO/BLE/MAIS AL.BASE MANIOC/IGNAME/ PATATE/P.D.E.T./PLANT. OEUFS/POISS/VOLAIL..... VIANDE..... AUTRES ALIM. SOLIDES OU SEMI-SOLIDES.....</p>
439		<p>RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.</p>	<p>RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 440.</p>

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

440 INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM, L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANV. 1992 ENREGISTREE DANS LE TABLEAU DE REPRODUCTION. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCEZ PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

441	NUMERO DE LIGNE DE Q.212	DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE.....	AVANT-DERNIERE NAISSANCE N° DE LIGNE.....
-----	--------------------------	--	--

442	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> DECEDE <input type="checkbox"/> (ALLER A 442 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465)
-----	-----------------------------	--	--

443	Avez-vous une carte où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je la voir?	OUI, VUE.....1 (PASSER A 445)← OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)← PAS DE CARTE.....3	OUI, VUE.....1 (PASSER A 445)← OUI, NON VUE.....2 (PASSER A 447)← PAS DE CARTE.....3
-----	--	--	--

444	Avez-vous déjà eu une carte de vaccination pour (NOM)?	OUI.....1 (PASSER A 447)← NON.....2	OUI.....1 (PASSER A 447)← NON.....2
-----	--	---	---

445	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS DE CHAQUE VACCIN, A PARTIR DE LA CARTE (2) NOTER '44' DANS LA COL. 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ETE FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	J M A BCG.... P0..... P1..... P2..... P3..... D1..... D2..... D3..... ROUG... F.J.... VIT A1. VIT A2.	J M A BCG.... P0..... P1..... P2..... P3..... D1..... D2..... D3..... ROUG... F.J.... VIT A1. VIT A2.
-----	---	---	---

446	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur la carte? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE ← VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445) NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 4481)←	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE ← VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 445) NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 4481)←
-----	---	--	--

	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
	NOM _____	NOM _____
447 (NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448J) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448J) NSP.....8
448 Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes :		
448A La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection faite généralement à la naissance, dans la face interne de l'avant-bras gauche et qui laisse une cicatrice?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
448B Le vaccin contre la Polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448E) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448E) NSP.....8
448C Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
448D Quand est-ce que le premier vaccin contre la Polio a été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD.....2	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD.....2
448E Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite généralement en même temps que l'on donne les gouttes contre la Polio?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448G) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448G) NSP.....8
448F Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
448G Une injection contre la rougeole?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
448H Une injection contre la fièvre jaune?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448J) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 448J) NSP.....8
448I VERIFIER 445: AU MOINS UNE DOSE DE VITAMINE A ENREGISTREE SUR LA CARTE	NON <input type="checkbox"/> (PASSER A 449)	OUI <input type="checkbox"/> (PASSER A 449)
448J Est-ce que (NOM) a reçu une gélule comme celle-ci ? MONTRER LA GELULE DE VITAMINE A	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 449) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 449) NSP.....8
448K Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
449 Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
450 Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454) NSP.....8
451 Quand (NOM) était malade de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
452 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la toux?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 454)

		DERNIERE NAISSANCE		AVANT-DERNIERE NAISSANCE	
		NOM		NOM	
453	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/DISPEN. PMI/MATERNITE.....B AGENT DE SANTE.....C SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....D MEDECIN PRIVE.....E PHARMACIE.....F AGENT DE TERRAIN.....G COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....H MATRONE/ACCOUCHEUSE AIDE-SOIGNANTE.....I PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....J MUTEC.....K AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....L GUERISSEUR/TRADIPRATI./ MARABOUT.....M AMI(E)S/PARENTS.....N AUTRE _____ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/DISPEN. PMI/MATERNITE.....B AGENT DE SANTE.....C SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....D MEDECIN PRIVE.....E PHARMACIE.....F AGENT DE TERRAIN.....G COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....H MATRONE/ACCOUCHEUSE AIDE-SOIGNANTE.....I PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....J MUTEC.....K AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....L GUERISSEUR/TRADIPRATI./ MARABOUT.....M AMI(E)S/PARENTS.....N AUTRE _____ X (PRECISER)		
454	Est-ce-que (NOM) a eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)← NSP.....8		
455	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		
456	Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il eu?	NOMBRE DE SELLES..... NSP.....98	NOMBRE DE SELLES..... NSP.....98		
457	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de liquide qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8		
458	(NOM) a-t-il reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8	MEME.....1 PLUS.....2 MOINS.....3 NSP.....8		
459	(NOM) a-t-il reçu à boire un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé kenyadjî?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8		

	DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
	NOM _____	NOM _____
460 Est-ce quelque chose d'autre a été donné à (NOM) pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 462)← NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 462)← NSP.....8
461 Qu'a-t-on été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE	SSS (SOL.-SALEE-SUCREE)..A COMPRISE OU SIROP.....B INJECTION.....C (I.V.) INTRAVEINEUSE....D REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES....E AUTRE _____ X (PRECISER)	SSS (SOL.-SALEE-SUCREE)..A COMPRISE OU SIROP.....B INJECTION.....C (I.V.) INTRAVEINEUSE....D REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES....E AUTRE _____ X (PRECISER)
462 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)←	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 464)←
463 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/DISPEN. PMI/MATERNITE.....B AGENT DE SANTE.....C SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....D MEDECIN PRIVE.....E PHARMACIE.....F AGENT DE TERRAIN.....G COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....H MATRONE/ACCOUCHEUSE AIDE-SOIGNANTE.....I PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....J MUTEC.....K AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....L GUERISSEUR/TRADIPRATI./ MARABOUT.....M AMI(E)S/PARENTS.....N AUTRE _____ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/DISPEN. PMI/MATERNITE.....B AGENT DE SANTE.....C SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....D MEDECIN PRIVE.....E PHARMACIE.....F AGENT DE TERRAIN.....G COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....H MATRONE/ACCOUCHEUSE AIDE-SOIGNANTE.....I PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....J MUTEC.....K AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....L GUERISSEUR/TRADIPRATI./ MARABOUT.....M AMI(E)S/PARENTS.....N AUTRE _____ X (PRECISER)
464	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.	RETOURNER A 442 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 465.

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
465	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on doit lui donner à boire moins de liquides que d'habitude, la même quantité, ou plus de liquides que d'habitude?	MOINS DE LIQUIDES.....1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.....2 PLUS DE LIQUIDES.....3 NSP.....8	
466	Quand un enfant a la diarrhée, est-ce-qu'on doit lui donner à manger moins que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude?	MOINS A MANGER.....1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.....2 PLUS A MANGER.....3 NSP.....8	
466A	Quand un enfant a la diarrhée et qu'il est allaité, est-ce qu'on doit lui donner à téter moins que d'habitude, autant que d'habitude, ou plus que d'habitude?	MOINS A MANGER.....1 ENVIRON LA MEME QUANTITE.....2 PLUS A MANGER.....3 NSP.....8	
467	Quand un enfant a la diarrhée, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SELLES LIQUIDES REPETEES.....A DES SELLES LIQUIDES.....B VOMISSEMENTS REPETES.....C DES VOMISSEMENTS.....D SANG DANS LES SELLES.....E FIEVRE.....F SOIF IMPORTANTE.....G NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....H DEVIENT PLUS/TRES MALADE.....I NE VA PAS MIEUX.....J AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
468	Quand un enfant souffre de la toux, quels sont les symptômes qui vous indiquent qu'il/elle devrait être emmené(e) dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RESPIRATION RAPIDE.....A DIFFICULTE A RESPIRER.....B RESPIRATION BRUYANTE.....C FIEVRE.....D INCAPABLE DE BOIRE.....E NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN....F DEVIENT PLUS/TRES MALADE.....G NE VA PAS MIEUX.....H AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
469	VERIFIER 459, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU KENEYADJI <input type="checkbox"/> ↓	AU MOINS UN ENFANT A REÇU KENEYADJI <input type="checkbox"/>	501
470	Avez-vous entendu parlé d'un produit spécial appelé kenyadji que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	

24

SECTION 5A. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER												
			A												
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	<table border="1"> <tr><td>ENFANT MOINS DE 10 ANS.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>MARI/CONJOINT.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>AUTRES HOMMES.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>AUTRES FEMMES.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	ENFANT MOINS DE 10 ANS.....	1	2	MARI/CONJOINT.....	1	2	AUTRES HOMMES.....	1	2	AUTRES FEMMES.....	1	2	
ENFANT MOINS DE 10 ANS.....	1	2													
MARI/CONJOINT.....	1	2													
AUTRES HOMMES.....	1	2													
AUTRES FEMMES.....	1	2													
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	<table border="1"> <tr><td>OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>OUI, VIT AVEC UN HOMME.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>MARIAGE NON CONSOMME.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>NON, PAS EN UNION.....</td><td>4</td></tr> </table>	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....	1	OUI, VIT AVEC UN HOMME.....	2	MARIAGE NON CONSOMME.....	3	NON, PAS EN UNION.....	4	507 515				
OUI, ACTUELLEMENT MARIEE.....	1														
OUI, VIT AVEC UN HOMME.....	2														
MARIAGE NON CONSOMME.....	3														
NON, PAS EN UNION.....	4														
503	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel régulier, un partenaire sexuel occasionnel ou pas de partenaire sexuel du tout?	<table border="1"> <tr><td>PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....</td><td>3</td></tr> </table>	PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....	1	PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL.....	2	PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....	3							
PARTENAIRE SEXUEL REGULIER.....	1														
PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL.....	2														
PAS DE PARTENAIRE SEXUEL.....	3														
504	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	<table border="1"> <tr><td>OUI, A ETE MARIEE.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>NON.....</td><td>3</td></tr> </table>	OUI, A ETE MARIEE.....	1	OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....	2	NON.....	3	515						
OUI, A ETE MARIEE.....	1														
OUI, A VECU AVEC UN HOMME.....	2														
NON.....	3														
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	<table border="1"> <tr><td>VEUVE.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>DIVORCEE.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>SEPARÉE.....</td><td>3</td></tr> </table>	VEUVE.....	1	DIVORCEE.....	2	SEPARÉE.....	3	511						
VEUVE.....	1														
DIVORCEE.....	2														
SEPARÉE.....	3														
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou vit-il ailleurs?	<table border="1"> <tr><td>VIT AVEC ELLE.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>VIT AILLEURS.....</td><td>2</td></tr> </table>	VIT AVEC ELLE.....	1	VIT AILLEURS.....	2									
VIT AVEC ELLE.....	1														
VIT AILLEURS.....	2														
507A	NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTER "00".														
508	Est-ce que votre mari/conjoint a d'autres épouses, en plus de vous-même?	<table border="1"> <tr><td>OUI.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>NON.....</td><td>2</td></tr> </table>	OUI.....	1	NON.....	2	511								
OUI.....	1														
NON.....	2														
509	Combien d'autres femmes a-t-il?	<table border="1"> <tr><td>NOMBRE.....</td><td></td></tr> <tr><td>NSP.....</td><td>98</td></tr> </table>	NOMBRE.....		NSP.....	98	511								
NOMBRE.....															
NSP.....	98														
510	Etes-vous la première, la seconde,....épouse?														
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme, une fois ou plus d'une fois?	<table border="1"> <tr><td>UNE FOIS.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>PLUS D'UNE FOIS.....</td><td>2</td></tr> </table>	UNE FOIS.....	1	PLUS D'UNE FOIS.....	2									
UNE FOIS.....	1														
PLUS D'UNE FOIS.....	2														
512	VERIFIER 511:														
	MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS	<table border="1"> <tr><td>MOIS.....</td><td></td></tr> <tr><td>NSP MOIS.....</td><td>98</td></tr> </table>	MOIS.....		NSP MOIS.....	98									
MOIS.....															
NSP MOIS.....	98														
	MARIEE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS	<table border="1"> <tr><td>ANNEE.....</td><td></td></tr> <tr><td>NSP ANNEE.....</td><td>98</td></tr> </table>	ANNEE.....		NSP ANNEE.....	98	515								
ANNEE.....															
NSP ANNEE.....	98														
	En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint, c'est-à-dire, en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre union?														
	Maintenant nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec lui, c'est-à-dire en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre 1ère union?														
	SI UNION "NON CONSOMMEE" RETOURNER A Q.502, ENCERCLER LE CODE '3' ET PASSER A Q.515														
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui, c'est-à-dire quand vous avez consommé votre union?	<table border="1"> <tr><td>AGE.....</td><td></td></tr> </table>	AGE.....												
AGE.....															

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
515	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 → 551 NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="float: right; width: 20px; height: 20px;"></table> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <table border="1" style="float: right; width: 20px; height: 20px;"></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="float: right; width: 20px; height: 20px;"></table> NOMBRE D'ANNEES.....4 <table border="1" style="float: right; width: 20px; height: 20px;"></table> AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
515A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/> ▼ Lors de votre dernier rapport sexuel avez-vous utilisé un condom ? ▼ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avez-vous utilisé un condom ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
517	Connaisez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2 → 519	
518	D'où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....12 AGENT DE SANTE.....13 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....21 MEDECIN PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 AGENT DE TERRAIN.....24 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....31 AGENT DE SANTE.....32 ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE....33 PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....41 MUTEC.....42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....51 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....61 GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT.....62 AMI(E)S/PARENTS.....63 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
519	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... <table border="1" style="float: right; width: 20px; height: 20px;"></table> PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	

SECTION 5B. CIRCONCISION FEMININE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
551	Avez-vous été circoncise?	OUI.....1 NON.....2	→555
552	Quel type de circoncision avez-vous subi? Avez-vous eu une clitoridectomie, une excision, ou infibulation?	CLITORIDECTOMIE.....01 EXCISION.....02 INFIBULATION.....03 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
553	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez été circoncise?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... <input type="text"/> NSP.....98	
554	Qui a procédé à la circoncision?	MEDECIN.....01 INFIRMIERE/SAGE-FEMME FORMEE...02 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....03 PRATICIEN DE LA CIRCONCISION...04 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
555	VERIFIER 214 ET 216: A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> N'A PAS DE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/>		→560
556	Est-ce que (NOM DE LA FILLE AINEE) a été circoncise?	OUI.....1 NON.....2 PAS ENCORE.....8	→559A
557	Quel âge avait-elle lorsqu'elle a été circoncise?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... <input type="text"/> NSP.....98	
558	Qui a procédé à la circoncision?	MEDECIN.....01 INFIRMIERE/SAGE-FEMME FORMEE...02 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....03 PRATICIEN DE LA CIRCONCISION...04 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	
559	Est-ce que quelqu'un a fait des objections contre la circoncision de (NOM DE LA FILLE AINEE)? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES MENTIONNEES.	ENQUETEE.....A MARI DE L'ENQUETEE.....B MERE DE L'ENQUETEE.....C BELLE-MERE DE L'ENQUETEE.....D AUTRE PARENT DE L'ENQUETEE.....E AUTRE PARENT DU MARI.....F AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y	→560
559A	Avez-vous l'intention de la faire circoncire ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
560	Pensez-vous que la circoncision féminine devrait encore être pratiquée ou qu'elle devrait être arrêtée?	ENCORE PRATIQUEE.....1 ARRETEE.....2 NSP.....8	563 600
561	D'après vous, quel type de circoncision féminine devrait encore être pratiquée : la clitoridectomie, l'excision ou l'infibulation?	CLITORIDECTOMIE.....01 EXCISION.....02 INFIBULATION.....03 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
562	Pourquoi pensez-vous que la circoncision féminine devrait encore être pratiquée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	BONNE TRADITION.....A COUTUME ET TRADITION.....B NECESSITE RELIGIEUSE.....C HYGIENE.....D MEILLEURE CHANCE DE MARIAGE....E PLUS GRAND PLAISIR DU MARI.....F PRESERVE LA VIRGINITE/ EVITE L'IMMORALITE.....G AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Y	600
563	Pourquoi pensez-vous que la circoncision féminine devrait être arrêtée? Quelle autre raison? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNEES.	MAUVAISE TRADITION.....A CONTRE LA RELIGION.....B COMPLICATIONS MEDICALES.....C PROPRE EXPERIENCE DOULOUREUSE...D CONTRE LA DIGNITE DE LA FEMME...E EMPECHER LA SATISFACTION SEXUELLE.....F AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Y	

28

SECTION 6. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A								
600	VERIFIER 515 : A DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→608								
601	VERIFIER 314: NI LUI NI ELLE STERILISE <input type="checkbox"/>	LUI OU ELLE STERILISE <input type="checkbox"/>	→612								
602	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?	ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT NE PEUT PAS ETRE ENCEINTE...3 INDECISE/NSP.....8 →604								
603	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/> Combien de temps, voudriez-vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant?	ENCEINTE <input type="checkbox"/> Après l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANNEES.....2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT PEUT PAS ETRE ENCEINTE....994 →606 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE _____ 996 (PRECISER) NSP.....998								
604	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE <input type="checkbox"/>	ENCEINTE <input type="checkbox"/>	→607								
605	Si vous tombiez enceinte dans les prochaines semaines, seriez-vous contente, pas contente, ou cela vous serait-il égal?		CONTENTE.....1 PAS CONTENTE.....2 EGAL.....3								
606	VERIFIER 313: UTILISE UNE METHODE ACTUELLEMENT ? PASPOSEE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT DE METHODE <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE <input type="checkbox"/>		→612								
607	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?		OUI.....1 →609 NON.....2 NSP.....8								
608	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?		OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 →610								
609	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?		PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCLINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER) PAS SURE.....98								

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	<p>NON MARIEE.....11</p> <p>RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 MENOPAUSE/HYSTERECTOMIE.....23 STERILE/NON FECONDE.....24 VEUT DES ENFANTS.....26</p> <p>OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE.....31 MARI/CONJOINT OPPOSE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34</p> <p>MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42</p> <p>RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p>NSP.....98</p>	
611	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NSP.....8</p>	
612	VERIFIER 216:	<p>A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>▼ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/></p> <p>▼ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE</p>	<p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p>SI "00", PASSER A 614</p>
613	Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?		<p>GARCONS</p> <p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p>FILLES</p> <p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p> <p>N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRECISER)</p>

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
614	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3	
615	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	NON ACCEPTABLE.....1 ACCEPTABLE.....2 NSP.....3 RADIO.....1 TELEVISION.....1	
616	Durant les derniers mois, avez-vous entendu ou lu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO.....1 TELEVISION.....1 JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 AFFICHE.....1 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1	
618	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents?	OUI.....1 NON.....2	→620
619	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	MARI/CONJOINT.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F BELLE-MERE.....G COUSIN(E)S.....H AMIE(S)/VOISINS.....I AUTRE _____ X (PRECISER)	
620	VERIFIER 502:	OUI, ACTUELLE- MENT MARIEE <input type="checkbox"/> OUI, VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> NON, PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	→624
621	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 NSP.....3	
622	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre mari/conjoint de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	
623	Pensez-vous que votre mari/conjoint veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS.....3 NSP.....8	
624	VERIFIER 515	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→701
625	Parfois, une femme tombe enceinte alors qu'elle ne le veut pas. Etais-vous déjà tombée enceinte alors que vous ne le désiriez pas?	OUI.....1 NON.....2	→637

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
626	A quel moment cela vous est-il arrivé la dernière fois? ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNEE.	MOIS..... ANNEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
627	Quand cela vous est arrivé, qu'avez-vous fait?	A STOPPE LA GROSSESSE.....01 A ESSAYE STOPPER GROSSESSE MAIS A ECHOUÉ.....02 A EU UNE FAUSSE-COUCHE.....03 → 630 RIEN/A CONTINUE SA GROSSESSE...04 → 637 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
628	Pouvez-vous me dire qu'est-ce que vous avez fait? Est-ce qu'autre chose a été tenté ? SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE POUR 'H' ET 'I' SEULEMENT SI RIEN D'AUTRE N'A ETE TENTE.	BOISSONS AMERES (HERBES).....A COMPRIMES.....B MASSAGES/PRESSIONS SUR ABDOMEN..C OBJET DANS UTERUS.....D INJECTION.....E ASPIRATION.....F DILATATION ET CURETAGE.....G PRIERES/VOLONTE DE DIEU.....H TRAVAIL EXTENUANT.....I → 630 AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
629	Pouvez-vous me dire qui vous a aidé? Personne d'autre?	MEDECIN.....A SAGE-FEMME.....B MATRONE.....C ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE....D INFIRMIERE.....E AIDE-SOIGNANTE.....F PHARMACIEN.....G GUERISSEUR TRADITIONNEL.....H MARABOUT.....I MARI/CONJOINT.....J PARENTS.....K AMI(E)S.....L AUTRE _____ X (PRECISER) PERSONNE.....Y	
630	Pouvez-vous me dire où vous avez cherché de l'aide pour cela?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/DISPENSaire/ PMI/MATERNITE.....12 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....21 MEDECIN PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....31 PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....41 MUTEC.....42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....51 MAISON BOUTIQUE.....61 PROPRE MAISON.....62 AUTRE MAISON.....63 N'A PAS RECHERCHE TRAITEMENT....71 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
631	Parfois, les femmes peuvent avoir des problèmes de santé à la suite de cela. Avez-vous eu des problèmes après cela?	OUI.....1 NON.....2	→637
632	Quels problèmes de santé avez-vous eu?	FIEVRE.....01 SAIGNEMENTS VAGINAUX IMPORTANTS.....02 AUTRE _____96 (PRECISER)	
633	Avez-vous cherché à vous faire soigner à cause de ces problèmes?	OUI.....1 NON.....2	→637
634	Où avez-vous été?	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....12 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....21 MEDECIN PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....31 PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....41 MUTEC.....42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....51 MAISON BOUTIQUE.....61 PROPRE MAISON.....62 AUTRE MAISON.....63 AUTRE _____96 (PRECISER)	
635	Avez-vous été hospitalisée?	OUI.....1 NON.....2	→637
636	Combien de nuits avez-vous passé à l'hôpital? SI AUCUNE NUITS, ENREGISTRER '00'.	NUITS A L'HOPITAL..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
637	Autres personnes présentes à ce moment	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1 2 MARI/CONJOINT.....1 2 AUTRES HOMMES.....1 2 AUTRES FEMMES.....1 2	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A		
701	VERIFIER 502 ET 504 : ACTUEL. MARIEE/VIT AVEC UN HOMME	A ETE MARIEE OU <input type="checkbox"/> A VECU AVEC UN HOMME	N'A JAMAIS ETE MARIEE NI VECU AVEC UN HOMME	703 709	
702	Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire?	AGE.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
703	Est-ce que votre mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI.....	1	NON.....	2 → 706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint: fondamental 1, fondamental 2, secondaire ou supérieur?	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....1 FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....2 SECONDAIRE LYCEE/TECHNIQUE.....3 SUPERIEUR.....4 NSP.....8	706		
705	Quelle est la dernière année qu'il a achevé à ce niveau ?	DERNIERE ANNEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NSP.....98	
706	Quelle est (était) l'occupation principale de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait (faisait)-il?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
707	VERIFIER 706: TRAVAILLE/ TRAVAILLAIT DANS L'AGRICULTURE	ETUDIANT/ NE TRAVAILLE (AIT) PAS DANS L'AGRICULTURE		709	
708	Est-ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur ses propres terres, sur celles de la famille, est-ce qu'il loue/louait la terre, ou travaille/travaillait-il les terres de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUÉE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	709		
709	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	712		
710	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON.....2	712		
711	Avez-vous travaillé durant les 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	801A		
712	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
713	VERIFIER 712: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE	NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE		715	
714	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUÉE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	714		

* CODES POUR Q.705

NIVEAU D'EDUCATION:

CLASSE:

- 1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....01 à 06, 00 (moins d'une année achevée)
 2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....07 à 09, 00 (moins d'une année achevée)
 3= SECONDAIRE (LYCEE).....10 à 12, 00 (moins d'une année achevée)
 3= SECONDAIRE TECHNIQUE.....01 à 04, 00 (moins d'une année achevée)
 4= SUPERIEUR.....01 à 04, 00 (moins d'une année achevée)

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
715	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	A
716	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 → 718 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3 → 719	
717	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="text"/>	
718	(Pendant les mois où vous avez travaillé) combien de jours par semaine, avez-vous travaillé habituellement?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> → 720	
719	Pendant les 12 derniers mois, combien de jours environ avez-vous travaillé?	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/>	
720	Touchez-vous un salaire pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI.....1 NON.....2 → 723	
721	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine ou par mois?	P/HEURE...1 P/JOUR....2 P/SEMAINE..3 P/MOIS....4 P/ANNEE...5 AUTRE _____ 99999996 (PRECISER)	
722	VERIFIER 502 :	ENQUETEE DECIDE.....1 MARI/CONJOINT DECIDE.....2 ENQUETEE DECIDE AVEC MARI/CONJ..3 QUELQU'UN D'AUTRE DECIDE.....4 ENQUETEE DECIDE AVEC QUELQU'UN..5	
723	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé: vous, votre mari/conjoint, vous avec votre mari/conjoint ou quelqu'un d'autre?	A LA MAISON.....1 EN DEHORS.....2	
724	Travaillez-vous habituellement à la maison ou en dehors de la maison?	NON <input type="text"/> → 801A	
725	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	ENQUETEE.....01 MARI/CONJOINT.....02 ENFANT-FILLE PLUS AGEE.....03 ENFANT-GARÇON PLUS AGE.....04 AUTRES PARENTS.....05 VOISINS.....06 AMI(E)S.....07 DOMESTIQUE/PERSONNE ENGAGEE....08 ENFANT VA A L'ECOLE.....09 JARDIN D'ENFANT/GARDERIE.....10 N'A PAS TRAVAILLE DEPUIS LA DERNIERE NAISSANCE.....95 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI..... NON.....	1 2 → 801K
801B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE..... GONORRHEE/BLENNORRAGIE..... SIDA..... CONDYLOME/TUMEUR GENITALE..... AUTRE _____ X NSP..... Z	A B C D X Z
801C	VERIFIER 515 A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	→ 801K
801D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI..... NON..... NSP.....	1 2 3 → 801K
801E	Quelles maladies avez-vous eu? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE..... GONORRHEE/BLENNORRAGIE..... SIDA..... CONDYLOME/TUMEUR GENITALE..... AUTRE _____ X NSP..... Z	A B C D X Z
801F	La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 801E) avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI..... NON.....	1 2 → 801H
801G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL..... A CENTRE DE SANTE/DISPENSaire/ PMI/MATERNITE..... B AGENT DE SANTE..... C SECTEUR PRIVE CLINIQUE..... D MEDECIN PRIVE..... E PHARMACIE..... F AGENT DE TERRAIN..... G COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE..... H AGENT DE SANTE..... I ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE..... J PARA-PUBLIC INPS/CMIE..... K MUTEC..... L NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF..... M AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE..... N GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT..... O AMIE(S)/PARENTS..... P AUTRE _____ X NSP..... Z	A B C D E F G H I J K L M N O P X Z
801H	Quand vous avez eu (MALADIE DE 801E), avez-vous averti votre partenaire ?	OUI..... NON.....	1 2
801I	Quand vous avez eu (MALADIE DE 801E), avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire?	OUI..... NON..... PARTENAIRE DEJA INFECTE.....	1 2 3 → 801K
801J	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS..... A UTILISE CONDOMS..... B PRIS DES MEDICAMENTS..... C AUTRE _____ X	A B C X

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801K	VERIFIER 801B N'A PAS CITE LE "SIDA"	A CITE LE "SIDA"	802
801L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	811C
802	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D CENTRE/AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/PROFESSEUR.....G CONFERENCES DE QUARTIER.....H THEATRE POPULAIRE.....I AMI(E)S/PARENTS.....J LIEU DE TRAVAIL.....K AUTRE _____ X (PRECISER)	
802B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS.....B NE PAS UTILISER CONDOM.....C RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRE MULTIPLES.....E RP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES.....G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J DE LA MERE A L'ENFANT.....K EN EMBRASSANT.....L PIQURES DE MOUSTIQUES.....M VIVRE AVEC SIDEEN.....N LAMES, CISEAUX, COUTEAUX, INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..P AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
803	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	807
804	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS.....C N'AVOIR QU'UN PARTENAIRE.....D ETRE FIDELE.....F EVITER LES PROSTITUEES.....G EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....H EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....I EVITER INJECTIONS.....J EVITER D'EMBRASSER.....L EVITER PIQUURES MOUSTIQUES.....M EVITER DE VIVRE AVEC SIDEEN....N CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS....O EVITER LAME, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..P AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
807	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
808	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3	
808A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
808B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
808C	Conneissez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
809	Pensez-vous que les risques que vous attrapiez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courrez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5	809C
809B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA?	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUEL.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX.....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX.....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART.....F N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAME, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..P AUTRE _____ X (PRECISER)	811A
809C	Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTS) d'attraper le SIDA?	N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRESEX.....E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J EVITE LAME, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..P AUTRE _____ X (PRECISER)	
811A	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE.....E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAME, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..P AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	811C
811B	Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRE.....E ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL.....H AUTRE _____ X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y	
811C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI.....1 NON.....2	811F
811D	VERIFIER 515	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS	901
811E	Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?	OUI.....1 NON.....2	
811F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?	OUI.....1 NON.....2	

SECTION 9. MORTALITE MATERNELLE

901 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères, c'est-à-dire, sur tous les enfants nés de votre propre mère biologique, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs, et ceux qui sont décédés.

A combien d'enfants votre propre mère a donné naissance, y compris vous-même?

NOMBRE DE NAISSANCES
DE LA MERE BIOLOGIQUE.....

--	--

902 VERIFIER 901: DEUX NAISSANCES OU PLUS

--

SEULEMENT UNE NAISSANCE
(L'ENQUETEE SEULEMENT)

--

→ PASSER A 916

903 Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?

NOMBRE DE NAISSANCES
PRECEDENTES.....

--	--

904 Quel nom a été donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)?	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME.....1 FEMME.....2						
906 Est-ce que (NOM) est encore en vie?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908 NSP.....8 PASSER A [2] <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908 < NSP.....8 PASSER A [3] <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908 < NSP.....8 PASSER A [4] <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908 < NSP.....8 PASSER A [5] <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908 < NSP.....8 PASSER A [6] <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908 < NSP.....8 PASSER A [7] <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908 < NSP.....8 PASSER A [8] <
907 Quel âge a (NOM)?	<input type="checkbox"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [2]	<input type="checkbox"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [3]	<input type="checkbox"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [4]	<input type="checkbox"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [5]	<input type="checkbox"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [6]	<input type="checkbox"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [7]	<input type="checkbox"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [8]
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	19 <input type="checkbox"/> ALLER A 910 < NSP.....98						
909 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé(e)?	<input type="checkbox"/>						
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	<input type="checkbox"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [2]	<input type="checkbox"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [3]	<input type="checkbox"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [4]	<input type="checkbox"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [5]	<input type="checkbox"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [6]	<input type="checkbox"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [7]	<input type="checkbox"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [8]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 914 <						
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <						
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'une grossesse ou accouchement?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <						
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI.....1 NON.....2						
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	<input type="checkbox"/> SI 00, PASSER A [2]	<input type="checkbox"/> SI 00, PASSER A [3]	<input type="checkbox"/> SI 00, PASSER A [4]	<input type="checkbox"/> SI 00, PASSER A [5]	<input type="checkbox"/> SI 00, PASSER A [6]	<input type="checkbox"/> SI 00, PASSER A [7]	<input type="checkbox"/> SI 00, PASSER A [8]
915A Parmi les enfants de NOM combien sont décédés ?	<input type="checkbox"/> PASSER A [2]	<input type="checkbox"/> PASSER A [3]	<input type="checkbox"/> PASSER A [4]	<input type="checkbox"/> PASSER A [5]	<input type="checkbox"/> PASSER A [6]	<input type="checkbox"/> PASSER A [7]	<input type="checkbox"/> PASSER A [8]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 916

904 Quel nom a été donné à votre soeur/frère suivant?	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
905 (NOM) est-ce un homme ou une femme?	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2	HOMME.....1 FEMME.....2
906 Est-ce que (NOM) est encore en vie?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908< NSP.....8 PASSER A [9]<	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908< NSP.....8 PASSER A [10]<	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908< NSP.....8 PASSER A [11]<	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908< NSP.....8 PASSER A [12]<	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908< NSP.....8 PASSER A [13]<	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908< NSP.....8 PASSER A [14]<	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 908< NSP.....8 PASSER A [15]<
907 Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [9] SI FEM DE 12 + ALLER A 915	<input type="text"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [10] SI FEM DE 12 + ALLER A 915	<input type="text"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [11] SI FEM DE 12 + ALLER A 915	<input type="text"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [12] SI FEM DE 12 + ALLER A 915	<input type="text"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [13] SI FEM DE 12 + ALLER A 915	<input type="text"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [14] SI FEM DE 12 + ALLER A 915	<input type="text"/> SI HOM OU FEM AGEE DE-12 ANS PASSER A [15] SI FEM DE 12 + ALLER A 915
908 En quelle année (NOM) est-il/elle décédé(e)?	19 <input type="text"/> ALLER A 910< NSP.....98	19 <input type="text"/> ALLER A 910< NSP.....98	19 <input type="text"/> ALLER A 910< NSP.....98	19 <input type="text"/> ALLER A 910< NSP.....98	19 <input type="text"/> ALLER A 910< NSP.....98	19 <input type="text"/> ALLER A 910< NSP.....98	19 <input type="text"/> ALLER A 910< NSP.....98
909 Combien d'années y-a-t-il que (NOM) est décédé(e)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910 Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	<input type="text"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [9]	<input type="text"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [10]	<input type="text"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [11]	<input type="text"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [12]	<input type="text"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [13]	<input type="text"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [14]	<input type="text"/> SI HOMME OU DECEDEEE AVANT AGE DE 12 ANS PASSER A [15]
911 Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est morte?	OUI.....1 PASSER A 914 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 914 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 914 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 914 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 914 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 914 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 914 < NON.....2
912 Est-ce que (NOM) est morte au cours d'un accouchement?	OUI.....1 PASSER A 915 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 915 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 915 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 915 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 915 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 915 < NON.....2	OUI.....1 PASSER A 915 < NON.....2
913 Est-ce que (NOM) est morte dans les 2 mois suivant la fin d'une grossesse ou accouchement?	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <	OUI.....1 NON.....2 PASSER A 915 <
914 Est-ce que le décès était dû à des complications de grossesse ou à l'accouchement?	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2	OUI.....1 NON.....2
915 A combien d'enfants (NOM) a-t-elle donné naissance durant sa vie?	<input type="text"/> SI 00, PASSER A [9]	<input type="text"/> SI 00, PASSER A [10]	<input type="text"/> SI 00, PASSER A [11]	<input type="text"/> SI 00, PASSER A [12]	<input type="text"/> SI 00, PASSER A [13]	<input type="text"/> SI 00, PASSER A [14]	<input type="text"/> SI 00, PASSER A [15]
915A Parmi les enfants de NOM combien sont décédés ?	<input type="text"/> PASSER A [9]	<input type="text"/> PASSER A [10]	<input type="text"/> PASSER A [11]	<input type="text"/> PASSER A [12]	<input type="text"/> PASSER A [13]	<input type="text"/> PASSER A [14]	<input type="text"/> PASSER A [15]

SI PLUS DE FRERE/SOEUR, PASSER A 916

916	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES.. <input type="text"/> .	MINUTES <input type="text"/>
-----	---------------------	---------------------------------	------------------------------

SECTION 10. TAILLE ET POIDS

1001 VERIFIER 215:
UNE OU PLUSIEURS
NAIS. DEPUIS
JAN. 1992

PAS DE
NAIS. DEPUIS
JAN. 1992

FIN

A 1002 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1992 ET TOUJOURS VIVANT.
A 1003 ET 1004, ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE TOUS LES ENFANTS VIVANTS NES DEPUIS JANVIER 1992. A 1006 ET 1008 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUETEE ET DES ENFANTS VIVANTS.
(NOTE: TOUTES LES ENQUETEES QUI ONT EU UNE NAISSANCE OU PLUS DEPUIS JANVIER 1992 DOIVENT ETRE PESEES ET MESUREES MEME SI TOUS LES ENFANTS SONT DECEDES. S'IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS NES DEPUIS JANVIER 1992 ET ENCORE VIVANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

		1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1002	N° DE LIGNE SELON Q.212	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
1003	NOM SELON Q.212 POUR LES ENFANTS	(NOM)	(NOM)	(NOM)
1004	DATE DE NAISSANCE SELON Q.215, ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE	[REDACTED]	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....
1005	CICATRICE DU BCG FACE INTERNE DE L'AVANT-BRAS GAUCHE	[REDACTED]	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.....2	CICATRICE VUE.....1 PAS DE CICATRICE.....2
1006	TAILLE (en centimètres)	[REDACTED], [REDACTED]	[REDACTED], [REDACTED]	[REDACTED], [REDACTED]
1007	L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?	[REDACTED]	COUCHE.....1 DEBOUT.....2	COUCHE.....1 DEBOUT.....2
1008	POIDS (en kilogrammes)	[REDACTED], [REDACTED]	0 [REDACTED], [REDACTED]	0 [REDACTED], [REDACTED]
1009	DATE DE MESURE ET DE PESEE	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....	JOUR..... MOIS..... ANNEE.....
1010	RESULTAT	MESUREE.....1 ABSENTE.....3 REFUS.....4 AUTRE.....6	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT.....3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.....5 AUTRE.....6	ENFANT MESURE.....1 ENFANT MALADE.....2 ENFANT ABSENT.....3 ENFANT REFUSE.....4 MERE REFUSE.....5 AUTRE.....6
1011	NOM DE L'OPERATEUR:	[REDACTED]	NOM DE L'ASSISTANT: [REDACTED]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêtée: _____

Commentaires sur des questions spécifiques: _____

Autres commentaires: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI
QUESTIONNAIRE HOMME

CPS/MSSPA-DNSI

IDENTIFICATION																	
NOM DE LA LOCALITE																	
NOM DU CHEF DE MENAGE																	
NUMERO DE GRAPPE.....	<table border="1" style="float: right; margin-right: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																
NUMERO DE LA CONCESSION.....																	
NUMERO DU MENAGE.....																	
REGION.....																	
CERCLE.....																	
ARRONDISSEMENT.....																	
BAMAKO/AUTRE COMMUNE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Bamako=1, Autre Commune=2, Autre ville=3, Rural=4)																	
NOM ET N° DE LIGNE DE L'HOMME																	

VISITES D'ENQUETEUR																																																				
	1	2	3	VISITE FINALE																																																
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> ANNEE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> NOM RESULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																																																
NOM DE L'ENQUETEUR	_____	_____	_____																																																	
RESULTAT	_____	_____	_____																																																	
PROCHAINE VISITE:	DATE	_____	_____	NBRE. TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																																																
HEURE	_____	_____	_____																																																	
CODES RESULTAT	1 REMPLI 2 PAS A LA MAISON 3 DIFFERE	4 REFUSE 5 PARTIELLEMENT REMPLI 6 INCAPACITE	7 AUTRE _____ (preciser)																																																	

QUESTIONNAIRE FRANCAIS.....	<table border="1" style="float: right; margin-right: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>														
LANGUE DE L'INTERVIEW.....	<table border="1" style="float: right; margin-right: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>														
INTERPRETE (OUI = 1, NON = 2).....	<table border="1" style="float: right; margin-right: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>														
CODES LANGUES: Francais=01, Bambara/Malinké=02, Sonrai/Djerma=03, Peulh/Foufouldé=04, Marka/Soninké=05, Sénoufo=06, Dogon=07, Minianka=08, Tamacheck/Bella=09, Bobo/Daffing=10, Bozo/Somono=11, Autres=96															

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR																
NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				
DATE _____	DATE _____																		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..... MINUTES.....	<input type="checkbox"/> A
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. Pendant les 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bamako, dans une autre commune, dans une autre ville, en milieu rural ou à l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	BAMAKO/AUTRE CAPITALE.....1 COMMUNE/GDE.VILLE ETRANGER.....2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL.....4 ETRANGER (SANS PRECISION).....5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES..... TOUJOURS..... VISITEUR.....	<input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 → 105
104	Juste avant de vous installer à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE), quelle était votre dernière résidence: Bamako, une autre commune, une autre ville, le milieu rural ou l'étranger? SI "ETRANGER", PRECISER LE MILIEU DE RESIDENCE	BAMAKO/AUTRE CAPITALE.....1 COMMUNE/GDE.VILLE ETRANGER.....2 AUTRE VILLE/PTE.VILLE ETRANGER...3 RURAL.....4 ETRANGER (SANS PRECISION).....5	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS..... NSP MOIS..... ANNEE..... NSP ANNEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES.....	<input type="checkbox"/>
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..... NON.....	1 2 → 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: fondamental 1, fondamental 2, secondaire ou supérieur?	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....1 FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....2 SECONDAIRE LYCEE/TECHNIQUE.....3 SUPERIEUR.....4	
109	Quelle est la dernière année que vous avez achevé à ce niveau ?	DERNIERE ANNEE.....	<input type="checkbox"/>
110	VERIFIER 108: FONDAMENTAL 1 <input type="checkbox"/> FONDAMENTAL 2 <input type="checkbox"/>		→ 112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT..... DIFFICILEMENT..... PAS DU TOUT.....	1 2 3 → 113
112	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI..... NON.....	1 2
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio au moins une fois par semaine?	OUI..... NON.....	1 2
114	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision au moins une fois par semaine?	OUI..... NON.....	1 2

CODES POUR Q.109

NIVEAU D'EDUCATION:

CLASSE:

- 1= FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....01 à 06, 00 (moins d'une année achevée)
- 2= FONDAMENTAL 2 (COLLEGE).....07 à 09, 00 (moins d'une année achevée)
- 3= SECONDAIRE (LYCEE).....10 à 12, 00 (moins d'une année achevée)
- 3= SECONDAIRE TECHNIQUE.....01 à 04, 00 (moins d'une année achevée)
- 4= SUPERIEUR.....01 à 04, 00 (moins d'une année achevée)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
115	Est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON.....2	→117
116	Avez-vous travaillé au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→124
117	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
118	VERIFIER 117 :	TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	→120
119	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.....1 TERRE FAMILIALE.....2 TERRE LOUÉE.....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.....4	
120	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE.....2 A SON COMPTE.....3	
121	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE.....1 TRAVAIL SAISONNIER.....2 DE TEMPS EN TEMPS.....3	→123
122	Au cours des 12 derniers mois, pendant combien de mois êtes-vous resté à ce travail?	NOMBRE DE MOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
123	Combien d'argent gagnez-vous habituellement pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine par mois ou par an?	P/HEURE...1 P/JOUR....2 P/SEMAINE..3 P/MOIS....4 P/ANNEE...5 AUTRE _____ 99999996 (PRECISER)	
124	Quelle est votre religion?	MUSULMANE.....01 CHRETIENNE.....02 ANIMISTE.....03 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
125	Quelle est votre ethnie?	BAMBARA.....01 MALINKE.....02 PEULH.....03 SARAKOLE/SONINKE/MARKA.....04 SONRAI.....05 DOGON.....06 TAMACHECK.....07 SENUFO/MINIANKA.....08 BOBO.....09 AUTRES ETHNIES DU MALI.....10 ETRANGER.....11	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (pas de ceux qui ont un père différent). Avez-vous eu des enfants?	OUI.....1 NON.....2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles qui vivent actuellement avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON..... FILLES A LA MAISON.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI.....1 NON.....2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont vivantes mais ne vivent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS..... FILLES AILLEURS.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant, mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou qui a donné signe de vie, mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI.....1 NON.....2	→ 208
207	Combien de vos fils sont décédés? Combien de vos filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE..... FILLE DECEDEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.
210	VERIFIER 208: A DES ENFANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANT <input type="checkbox"/>		→ 301
210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNEE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
211	Au moment où vous attendiez votre dernier enfant, vouliez-vous cet enfant à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant du tout	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PAS DU TOUT.....3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

**ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNÉE D'UNE MANIÈRE SPONTANÉE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNÉE SPONTANÉMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA MÉTHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLÉ A 301 OU A 302, POSER 303.**

301 Quels sont les moyens ou méthodes dont vous avez entendu parler?

	301	302 Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?			303 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
		OUI SPONTANÉ	OUI DESCRIPTION	NON	
01	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI.....1 NON, NSP.....2
02	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI.....1 NON, NSP.....2
03	INJECTION Les femmes peuvent avoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI.....1 NON, NSP.....2
04	IMPLANT Les femmes se font insérer sous la peau du bras plusieurs petits bâtonnets qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3	OUI.....1 NON, NSP.....2
05	DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....1 NON, NSP.....2
06	CONDOM (CAPOTE ANGLAISE) Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
07	STERILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI.....1 NON, NSP.....2
08	STERILISATION MASCHLINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI.....1 NON.....2
09	RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI.....1 NON, NSP.....2
10	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI.....1 NON.....2
11	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1	3		OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)		3	OUI.....1 NON.....2
		1		3	OUI.....1 NON.....2
		(PRECISER)			

304 VERIFIER 303: AUCUN "OUI"
 (N'A JAMAIS UTILISE)

AU MOINS UN "OUI"
(A UTILISE)

→ PASSER A 307

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	309
306	Où avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 ET 304 (ET 302 SI NECESSAIRE).		
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI.....1 NON.....2	309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	401
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIE.....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....21 RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSE/HYSTEROECTOM.....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE....24 FEMME POST-PARTUM/ALLAITE....25 VEUT DES (D'AUTRES) ENFANTS...26 FEMME ENCEINTE.....27 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES AUX METHODES PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES...52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 UTILISATION CONCERNE FEMME....61 AUTRE _____ 96 (PRECISER) NSP.....98	

SECTION 4. MARIAGE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
401	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.....1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.....2 MARIAGE NON CONSOMME.....3 NON, PAS EN UNION.....4	A →402A →410F →404
402	Combien d'épouses avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES.....	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	ECRIVEZ LE NUMERO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MENAGE DE SA/SES FEMMES. SI UNE FEMME NE VIT PAS DANS LE MENAGE, NOTEZ '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ETRE EGAL AU NOMBRE DE FEMMES.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→407
404	Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE...1 PARTENAIRE SEX. OCCASIONNELLE...2 PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE....3	
405	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme?	OUI, A ETE MARIE.....1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME.....2 NON.....3	→410F
406	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF1 DIVORCE.....2 SEPARÉ.....3	
407	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS.....1 PLUS D'UNE FOIS.....2	
408	VERIFIER 407: MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS <input type="checkbox"/> En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec votre femme/conjoint, c'est-à-dire en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre union? SI UNION "NON CONSOMMEE". RETOURNER A Q.401, ENCLERER LE CODE '3' ET PASSER A Q.410F.	MARIE/A VECU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> Maintenant nous allons parler de votre première femme/conjoint. En quel mois et quelle année, avez-vous commencé à vivre avec elle, c'est-à-dire en quel mois et quelle année avez-vous consommé votre première union? SI UNION "NON CONSOMMEE". RETOURNER A Q.401, ENCLERER LE CODE '3' ET PASSER A Q.410F.	MOIS..... NSP MOIS.....98 ANNEE..... NSP ANNEE.....98 →409A
409	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.....	
409A	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?	PAS EN UNION <input type="checkbox"/>	→410F
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 NOMBRE DE SEMAINES.....2 NOMBRE DE MOIS.....3 NOMBRE D'ANNÉES.....4	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
410A	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2	
	Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom? ▼ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel avec (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous utilisé un condom?		
410B	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	→ 410J
410C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que (votre/une de vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez)?	NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="checkbox"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="checkbox"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="checkbox"/> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <input type="checkbox"/>	
410D	Un condom a-t-il été utilisé à ce moment-là?	OUI.....1 NON.....2	
410E	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes autres que (votre/vos épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez) avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... <input type="checkbox"/> NSP.....98	→ 410J
410F	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la planification familiale. Il y a combien de temps que vous avez eu votre dernier rapport sexuel (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS.....000 → 509 NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="checkbox"/> NOMBRE DE SEMAINES.....2 <input type="checkbox"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="checkbox"/> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <input type="checkbox"/>	
410G	VERIFIER 301 ET 302: CONNAIT LE CONDOM <input type="checkbox"/> NE CONNAIT PAS LE CONDOM <input type="checkbox"/>	OUI.....1 NON.....2	
	Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom? ▼ Certains hommes utilisent un condom (capote anglaise) c'est-à-dire qu'ils mettent une capote en caoutchouc sur leur pénis durant les rapports sexuels. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?		

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410H	VERIFIER 410F: MOINS DE 12 MOIS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS	12 MOIS OU PLUS DEPUIS LES DERNIERS RAPPORTS SEXUELS	410J
410I	Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels?	NOMBRE DE PERSONNES..... NSP.....98	
410J	VERIFIER 401: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC 1 FEMME	NON, PAS EN UNION	EPOUSE(S)/FEMME(S) AVEC QUI IL VIT.....1 PARTENAIRE REGULIERE.....2 PERSONNE DE RENCONTRE.....3 QUELQU'UN PAYE.....4 QUELQU'UN D'AUTRE.....5
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer des condoms?	OUI.....1 NON.....2	415
414	Où est-ce? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, D'UN CENTRE DE SANTE OU D'UNE CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DETERMINER LE TYPE DE SERVICE ET ENCKERLER LE CODE APPROPRIE. (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....11 CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....12 AGENT DE SANTE.....13 SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....21 MEDECIN PRIVE.....22 PHARMACIE.....23 AGENT DE TERRAIN.....24 COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....31 AGENT DE SANTE.....32 ANIM. DISTRIB/MATRONE/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE....33 PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....41 MUTEC.....42 NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....51 AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....61 GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT.....62 AMI(E)S/PARENTS.....63 AUTRE96 (PRECISER) NSP.....98	
415	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE..... PREMIERE FOIS AU MARIAGE.....96	

SECTION 5. PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
501	VERIFIER 401: PAS EN UNION <input type="checkbox"/> ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>		→503
502	VERIFIER 404: PARTENAIRE SEXUELLE REGULIERE <input type="checkbox"/> PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE <input type="checkbox"/> PAS DE PARTENAIRE SEXUELLE <input type="checkbox"/>		→505A
503	Est-ce que votre épouse (ou l'une de vos épouses)/ partenaire est enceinte actuellement?	OUI.....1 NON.....2 PAS SUR.....8	→505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne vouliez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	A CE MOMENT-LA.....1 PLUS TARD.....2 PAS DU TOUT.....3	→505B
505	A) EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ▼ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préfériez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants? B) EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> ▼ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préfé- riez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....3 DIT QU'IL NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT.....4 INDECIS/NSP.....8	→507
506	VERIFIER 503: EPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SURE OU PAS D'EPOUSE/PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ▼ Combien de temps voudriez- vous attendre, à partir de maintenant, avant la naissance d'un (autre) enfant? EPOUSE/ PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> ▼ Après l'enfant que votre épouse/partenaire attend, combien de temps voudriez- vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....1 <input type="checkbox"/> ANNEES.....2 <input type="checkbox"/> BIENTOT/MAINTENANT.....993 DIT QUE SA FEMME NE PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRES LE MARIAGE.....995 AUTRE _____ 996 NSP.....998	
507	VERIFIER 307: UTILISE UNE METHODE? PAS POSEE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUEL- LEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→512
508	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→510
509	Pensez-vous que vous utiliserez une méthode dans le futur?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→511

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER
			A
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 IMPLANTS.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.....05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE_____96 (PRECISER) PAS SUR.....98	→512
511	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.....22 FEMME MENOPAUSEE/HYSTEREC.....23 FEMME SOUS-FECONDE/STERILE.....24 VEUT DES ENFANTS.....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.....31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.....32 AUTRES PERS. OPPOSEES.....33 INTERDITS RELIGIEUX.....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.....51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.....52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.....53 TROP CHERE.....54 PAS PRATIQUE A UTILISER.....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.....56 AUTRE_____96 (PRECISER) NSP.....98	
512	VERIFIER 202 ET 204 :	A DES ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> N'A PAS D'ENFANTS VIVANTS <input type="checkbox"/> ▼ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUTRE_____96 (PRECISER) SI "00", PASSER A 514
513	Parmi ces enfant, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'a-t-il pas d'importance?	GARCONS NOMBRE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FILLES NOMBRE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N'IMPORTE NOMBRE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AUTRE_____96 (PRECISER)	→514

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
514	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE.....1 DESAPPROUVE.....2 SANS OPINION.....3	
515	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données : A la radio? A la télévision?	NON ACCEPTABLE.....1 ACCEPTABLE.....2 NSP.....8 RADIO.....1 TELEVISION.....1 2 8	
516	Durant les derniers mois, avez-vous entendu quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO.....1 TELEVISION.....1 JOURNAUX OU MAGAZINES.....1 AFFICHE.....1 PROSPECTUS OU BROCHURES.....1 2 2 2 2 2	
518	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisins ou vos parents?	QUI.....1 NON.....2	520
519	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	EPOUSE/PARTENAIRE.....A MERE.....B PERE.....C SOEUR(S).....D FRERE(S).....E FILLE.....F BELLE-MERE.....G COUSINS.....H AMIE(S)/VOISINS.....I AUTRE _____ X (PRECISER)	
520	VERIFIER 401 : ACTUELLEMENT MARIE <input type="checkbox"/> VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> PAS EN UNION <input type="checkbox"/>		601A
521	Les conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez sur la planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désaprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE(NT).....1 DESAPPROUVE(NT).....2 CERTAINES APPROUVENT D'AUTRES DESAPPROUVENT.....3 NSP.....8	
522	Combien de fois, avez-vous parlé avec votre (vos) épouse(s)/femme(s) avec qui vous vivez de la planification familiale, au cours des 12 derniers mois?	JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT.....3	

12

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSE R A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement?	OUI.....1 NON.....2	601EA
601B	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
601C	VERIFIER 410 ET 410F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/> v	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	601K
601D	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous une de ces maladies?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	601EA
601E	Quelles maladies avez-vous eu? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS/VEROLE.....A GONORRHEE/BLENNORRAGIE.....B SIDA.....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE.....D AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
601EA	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu: - une plaie ou un ulcère aux organes génitaux? - des écoulements du pénis?	QUI NON NSP	
		PLAIE/ULCERE.....1 2 8 ECOULEMENTS.....1 2 8	
601EB	VERIFIER 601E ET 601EA: A EU AU MOINS UNE MALADIE ET/OU UN SYMPTOME <input type="checkbox"/> v	N'A EU AUCUNE MALADIE NI SYMPTOME <input type="checkbox"/>	601K
601F	La dernière fois que vous avez eu (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA), avez-vous recherché des conseils ou un traitement?	OUI.....1 NON.....2	601GA
601G	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.....A CENTRE DE SANTE/DISPENSAIRE/ PMI/MATERNITE.....B AGENT DE SANTE.....C SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....D MEDECIN PRIVE.....E PHARMACIE.....F AGENT DE TERRAIN.....G COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTE.....H AGENT DE SANTE.....I ANIM. DISTRIB/MATrone/ ACCOUCHEUSE/AIDE-SOIGNANTE.....J PARA-PUBLIC INPS/CMIE.....K MUTEC.....L NON GOUVERNEMENTAL ONG/AMPPF.....M AUTRE SECTEUR PRIVE BOUTIQUE/MARCHE.....N GUERISSEUR/TRADIPRATICIEN MARABOUT.....O AMI(E)S/PARENTS.....P AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601GA	VERIFIER 610 ET 610F: A EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/>	601K
601H	Quand vous avez eu le/la (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA) avez-vous averti votre partenaire?	OUI.....1 NON.....2	
601I	Quand vous avez eu le/la (MALADIE DE 601E/ SYMPTOME DE 601EA) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre partenaire?	OUI.....1 NON.....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE.....3	601K
601J	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	PAS DE RAPPORTS SEXUELS.....A UTILISE CONDOMS.....B PRISE DES MEDICAMENTS.....C AUTRE _____ X (PRECISER)	
601K	VERIFIER 601B N'A PAS CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	A CITE LE "SIDA" <input type="checkbox"/>	602
601L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI.....1 NON.....2	611C
602	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO.....A TV.....B JOURNAUX/MAGAZINES.....C DEPLIANTS/PROSPECTUS.....D CENTRE/AGENT DE SANTE.....E MOSQUEE/EGLISE.....F ECOLE/PROFESSEUR.....G CONFERENCES DE QUARTIER.....H THEATRE POPULAIRE.....I AMI(E)S/PARENTS.....J LIEU DE TRAVAIL.....K AUTRE _____ X (PRECISER)	
602B	Comment peut-on attraper le SIDA? Aucune autre façon? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RAPPORTS SEXUELS.....B NE PAS UTILISER CONDOM.....C RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRES MULTIPLES.....E RP. SEXUELS AVEC PROSTITUEES....G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J DE LA MERE A L'ENFANT.....K EN EMBRASSANT.....L PIQURES DE MOUSTIQUES.....M VIVRE AVEC SIDÉEN.....N LAMES, CISEAUX, COUTEAUX, INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (PRECISER) NSP.....Z	
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	607

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
604	<p>Que peut-on faire?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS...B UTILISER DES CONDOMS.....C N'AVOIR QU'UN PARTENAIRE.....D ETRE FIDELE.....F EVITER LES PROSTITUEES.....G EVITER REL. HOMOSEXUELLES.....H EVITER TRANSFUSIONS DE SANG.....I EVITER INJECTIONS.....J EVITER D'EMBRASSER.....L EVITER PIQUURES MOUSTIQUES.....M EVITER DE VIVRE AVEC SIDEEN.....N CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS.....O EVITER LAMES, CISEAUX, COUT.,, INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (NSP).....Z	
607	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé, soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608	Pensez-vous qu'une personne qui a le SIDA ne meurt presque jamais de cette maladie, qu'elle en meurt parfois, ou qu'elle en meurt presque toujours?	PRESQUE JAMAIS.....1 PARFOIS.....2 PRESQUE TOUJOURS.....3	
608A	Peut-on guérir du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608B	Le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
608C	Connaisez-vous personnellement quelqu'un qui a le SIDA ou qui est mort du SIDA?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
609	Pensez-vous que les risques que vous attrapez le SIDA sont faibles, moyens, importants, ou que vous ne courez aucun risque de l'attraper?	FAIBLE.....1 MOYEN.....2 IMPORTANT.....3 → 609C PAS DE RISQUE DU TOUT.....4 A LE SIDA.....5 → 611A	
609B	Pourquoi pensez-vous (NE PAS AVOIR DE RISQUES/AVOIR DE FAIBLES RISQUES) d'attraper le SIDA? Aucune autre raison? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	S'ABSTIENT DE RAP. SEXUELS.....B UTILISE CONDOMS.....C A SEULEMENT 1 PARTENAIRE SEX....D A NOMBRE LIMITE DE PART. SEX....E CONJOINT N'A PAS AUTRES PART....F EVITE LES PROSTITUEES.....G N'A PAS RELATIONS HOMOSEX.....H N'A PAS TRANSFUSION DE SANG.....I N'A PAS D'INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUT.,, INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (NSP).....Z	→ 611A

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A				
609C	<p>Pourquoi pensez-vous avoir des risques (MOYENS/IMPORTANTS) d'attraper le SIDA?</p> <p>Aucune autre raison?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	N'UTILISE PAS CONDOMS.....C PLUS D'1 PARTENAIRE SEXUEL.....D NOMBREUX PARTENAIRES SEXUELS....E CONJOINT A AUTRE(S) PARTENAIRE..F FREQUENTE LES PROSTITUEES.....G RELATIONS HOMOSEXUELLES.....H TRANSFUSION DE SANG.....I INJECTIONS.....J UTILISE LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (PRECISER)					
611A	<p>Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement pour éviter d'attraper le SIDA?</p> <p>SI OUI, Qu'avez-vous fait?</p> <p>Quelque chose d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E DEMANDE CONJOINT D'ETRE FIDELE..F EVITE LES PROSTITUEES.....G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H ARRETE INJECTIONS.....J EVITE LAMES, CISEAUX, COUT., INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES...P AUTRE _____ X (PRECISER) PAS DE CHANGEMENT.....Y	→ 611C				
611B	<p>Le fait de connaître le SIDA a-t-il influencé ou changé vos décisions d'avoir des rapports sexuels ou votre comportement sexuel?</p> <p>SI OUI, De quelle façon?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.</p>	PAS COMMENCE RAPPORTS SEXUELS...A ARRETE RAPPORTS SEXUELS.....B COMMENCE UTILISER CONDOMS.....C LIMITE SEX. A 1 PARTENAIRE.....D REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....E EVITE LES PROSTITUEES.....G ARRETE RELATIONS HOMOSEXUEL....H AUTRE _____ X (PRECISER) PAS CHANGEMENT COMP. SEXUEL.....Y					
611C	<p>Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?</p>	OUI.....1 NON.....2 → 611F					
611D	<p>VERIFIER 410 ET 410F:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">A EU DES RAPPORTS SEXUELS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A EU DES RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>		→ 613
A EU DES RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>	N'A JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS	<input type="checkbox"/>				
611E	<p>Il se peut que nous ayons déjà parlé de cela. Avez-vous déjà utilisé un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper ou de transmettre des maladies, comme le SIDA?</p>	OUI.....1 NON.....2					
611F	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels?</p>	OUI.....1 NON.....2					
613	<p>ENREGISTRER L'HEURE</p>	HEURES..... MINUTES..... <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêté: _____

Commentaires sur des questions spécifiques: _____

Autres commentaires: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

Nom du Chef d'Equipe: _____ Date: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

Nom de la Contrôleuse: _____ Date: _____

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI
QUESTIONNAIRE DE DISPONIBILITE DES SERVICES

CPS/MSSPA-DNSI

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NUMERO DE GRAPPE.....	
REGION.....	
CERCLE.....	
ARRONDISSEMENT.....	
BAMAKO/AUTRE COMMUNE/AUTRE VILLE/RURAL..... (Banako=1, Autre Commune=2, Autre ville=3, Rural=4)	

DATE DE LA VISITE _____	JOUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RESULTAT <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUETEUR _____	
RESULTAT*.....	
*CODES RESULTAT: 1 REMPLI 2 PARTIELLEMENT REMPLI 3 REFUSE 4 AUTRE _____ (PRECISER)	

CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____	NOM _____	NOM _____
DATE _____	DATE _____	DATE _____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION 1. CARACTERISTIQUES COMMUNAUTAIRES

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
-----	-----------	-------	----------

L'ENQUETEUR DOIT REPONDRE A LA QUESTION 101 EN ARRIVANT DANS LA GRAPPE.

101	TYPE DE LOCALITE* (dans laquelle se situe la grappe)	BAMAKO.....1 AUTRE COMMUNE.....2 AUTRE VILLE.....3 RURAL.....4	→ 106
-----	--	---	-------

IL FAUT POSER LES QUESTIONS SUIVANTES DES SECTIONS 1 ET 2 A UN GROUPE DE PERSONNES BIEN INFORMEES DE LA GRAPPE.

102	Quel est le nom du centre urbain le plus proche?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
103	A combien de kilomètres est situé le centre urbain le plus proche?	KM. JUSQU'AU CENTRE URBAIN LE PLUS PROCHE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
104	Quel moyen de transport est utilisé le plus souvent pour aller au centre urbain le plus proche? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	VOITURE/BUS/CAMION.....A MOBYLETTE.....B TRAIN.....C BICYCLETTE.....D PIROGUE.....E DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....F A PIED.....H AUTRE _____X (PRECISER)	
105	Quelle est la principale voie d'accès pour rejoindre (LOCALITE)?	ROUTE GOUVERNÉE.....1 ROUTE LATERITE.....2 PISTE PRATICABLE TTE ANNÉE.....3 PISTE NON PRATIC. TTE. ANNÉE....4 SENTIER.....5 voie d'eau.....6 voie ferree.....7	
106	Quelles sont les activités économiques les plus importantes des habitants de (LOCALITE)? ENREGISTREZ TROIS ACTIVITES	AGRICULTURE.....A ELEVAGE.....B PECHE/CHASSE.....C COMMERCE.....D INDUSTRIE/ARTISANAT.....E EXPLOITATION MINIERE.....F ADMINISTRATION/SERVICES.....G AUTRE _____X (PRECISER)	
107	Y-a-t-il le téléphone à (LOCALITE)?	OUI.....1 NON.....2	
108	Il arrive parfois que des enfants, qui jouent normalement pendant la journée, éprouvent des difficultés pour voir et pour se déplacer au crépuscule, après le coucher du soleil. Dans la soirée, ces enfants restent parfois assis seuls, se tiennent aux habits de leur mère, ils sont incapables de trouver leurs jouets, ou de voir pour manger. Connaissez-vous ce problème?	OUI.....1 NON.....2	→ 111

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
109	Quel nom donnez-vous à ce problème? ESSAYEZ D'OBTENIR LE NOM LOCAL DE CETTE MALADIE	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
110	Connaissez-vous, dans votre communauté, des enfants qui ont souffert de (NOM DE LA MALADIE) au cours du mois passé?	OUI.....1 NON.....2	
111	Dites-moi s'il existe les équipements suivants à (LOCALITE)? a. Y-a-t-il un centre d'alphabétisation? b. Y-a-t-il une école fondamental 1? c. Y-a-t-il une école fondamental 2? d. Y-a-t-il une école secondaire? e. Y-a-t-il une médersa? f. Y-a-t-il un bureau de poste? g. Y-a-t-il un marché local? h. Y-a-t-il une banque? i. Y-a-t-il un cinéma? j. Y-a-t-il des transports en commun quotidiens? k. Y-a-t-il des transports en commun hebdomadaires?	KILOMETRES CENTRE ALPHABETISATION... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ECOLE FONDAMENTAL 1..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ECOLE FONDAMENTAL 2..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ECOLE SECONDAIRE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MEDERSA..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BUREAU DE POSTE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MARCHE LOCAL..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BANQUE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CINEMA..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRANSPORT COM. QUOTIDIEN. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRANSPORT COM. HEBDOMAD.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

1-2

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE ET DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
112	Est-ce que (LOCALITE) est couvert par un programme communautaire de distribution de contraceptifs?	OUI.....1 NON.....2	→ 114
113	Les méthodes suivantes sont-elles disponibles dans le programme de distribution communautaire? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES: OUI.....1 NON.....2	
114	Y-a-t-il des gens choisis dans votre communauté pour assurer la distribution communautaire des contraceptifs?	OUI.....1 NON.....2	
115	Recevez-vous la visite d'animateurs/distributeurs?	OUI.....1 NON.....2	→ 120
116	Combien de fois recevez-vous la visite des animateurs/distributeurs?	NO. DE FOIS <input type="checkbox"/> PAR MOIS..1 <input type="checkbox"/> PAR AN...2	
117	Les animateurs/distributeurs donnent-ils des conseils en matière de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
118	Est-il possible de se procurer les méthodes suivantes auprès des animateurs/distributeurs? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales?	PILULE: OUI.....1 NON.....2 CONDOM: OUI.....1 NON.....2 METHODES VAGINALES: OUI.....1 NON.....2	
119	Combien d'animateurs/distributeurs travaillent dans cette zone?	NBRE. ANIMATEURS/DIST.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
120	Y-a-t-il eu des campagnes de planification familiale à (LOCALITE) durant l'année dernière?	OUI.....1 NON.....2	→ 122
121	Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	ESPACEMENT NAISSANCES.....A AVANTAGES LIMIT. NAISSANCES....B UTILISATION PLANNING FAMILIAL...C ALLAITEMENT.....D PROMOTION METHOD.SPECIFIQUE(S)...E OU TROUVER LES METHODES.....F AUTRE _____ X (PRECISER)	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
122	Où les femmes accouchent-elles?	A LA MAISON.....1 AU CENTRE DE SANTE/HOPITAL.....2	
123	Y-a-t-il une accoucheuse traditionnelle qui assiste régulièrement les femmes lors des accouchements?	OUI.....1 NON.....2	→126
124	L'accoucheuse traditionnelle fournit-elle des compléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	
125	L'accoucheuse traditionnelle a-t-elle reçu une formation spéciale du gouvernement, du Ministère de la Santé ou d'une autre organisation?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
126	Cette zone est-elle couverte par une sage-femme?	OUI.....1 NON.....2	→128
127	La sage-femme fournit-elle des compléments de fer?	OUI.....1 NON.....2	
128	Cette zone est-elle couverte par: a. Agent de santé de l'état? b. Agent de santé payé par la population? c. Agent de santé payé par une ONG/Association?	OUI NON AGENT SANTE ETAT.....1 2 AGENT PAYE/POPULATION...1 2 AGENT PAYE ONG/ASSOC....1 2	
129	VERIFIER 128: SI AU MOINS 1 'OUI' <input type="checkbox"/> SI AUCUN 'OUI' <input type="checkbox"/>		→132
130	L'agent de santé fournit-il: a: des soins curatifs de base? b: des médicaments essentiels? c: des SRO/Keneyadji? d: des comprimés de vitamine A? e: des conseils sur la croissance des enfants? f: des comprimés de fer? g: des capsules d'iode? h: des soins prénatals? i: des accouchements? j: des soins post-natals? k: des vaccinations? l: des services de planning familial? m: fait-il de l'éducation pour la santé?	OUI NON SOINS CURATIFS/BASE.....1 2 MEDICAMENTS ESSENTIELS..1 2 SRO/KENEYADJI.....1 2 VITAMINE A.....1 2 CONSEILS/CROISSANCE.....1 2 COMPRIMES DE FER.....1 2 CAPSULE D'IODE.....1 2 SOINS PRENATALS.....1 2 ACCOUCHEMENTS.....1 2 SOINS POST-NATALS.....1 2 VACCINATIONS.....1 2 PLANNING FAMILIAL.....1 2 EDUCAT. POUR LA SANTE...1 2	
131	Combien de fois l'agent de santé vient-il? SI L'AGENT DE SANTE EST PERMANENT, NOTER '95'.	NO. DE FOIS <input type="text"/> PAR MOIS...1 PAR AN...2	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
132	Y-a-t-il eu des campagnes d'éducation pour la santé à (LOCALITE) durant l'année dernière?	OU.....1 NON.....2	→200
133	Sur quel thème particulier cette campagne a-t-elle mis l'accent? (ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES DONNEES)	BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT.A VACCINATIONS.....B CONTROLE MALADIES DIARRHEIQUES..C SIDA.....D ABUS DE DROGUES.....E CONSEIL CROISSANCE/NUTRITION....F VITAMINE A.....G CARENCE EN IODE.H HYGIENE ET ASSAINISSEMENT.....I AUTRE _____X (PRECISER)	

1-5

SECTION 2.

IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS

POSER LA QUESTION POUR CHAQUE TYPE D'ETABLISSEMENT. INSISTER POUR OBTENIR LE NOM DU MEDECIN OU DE L'ETABLISSEMENT. QUAND LE NOM EST DONNE, NOTER LE EN CLAIR ET ENTOURER 1. SI NSP, ENTOURER 8.

200	A. Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ (PRECISER) 1 NSP..... 8
	B. Quel est le nom de la pharmacie la plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ (PRECISER) 1 NSP..... 8
	C. Quel est le nom du centre de santé communautaire le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ (PRECISER) 1 NSP..... 8
	D. Quel est le nom du centre de santé fournissant de services de médecine générale le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ (PRECISER) 1 NSP..... 8
	E. Quel est le nom de la clinique fournissant des services de santé la plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ (PRECISER) 1 NSP..... 8
	F. Quel est le nom de l'hôpital fournissant des services de santé le plus proche de cette communauté?	NOM: _____ _____ (PRECISER) 1 NSP..... 8

A. MEDECIN PRIVE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
A201	NOM DU MEDECIN PRIVE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE) SI PAS DE MEDECIN PRIVE, PASSER A B.201.	MEDECIN PRIVE NOM: _____ _____	
A203	A quelle distance d'ici (en Kms) se trouve t-il? (NOTEZ "000" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
A204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le médecin?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE 96 (PRECISER)	
A205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
A206	Ce médecin privé dispense-t-il: c. des soins pré-nataux? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? m. des services de planification familiale?	QUI NOM NSP SOINS PRENATAUX..... 1 2 8 ACCOUCHEMENT..... 1 2 8 SOINS POST-NATAUX.... 1 2 8 VACCINS ENFANTS..... 1 2 8 CHIRURGIE..... 1 2 8 PLANNING FAMILIAL... 1 2 8	→A213
A207	Quel est le nom du médecin avec un cabinet privé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	MEDECIN PRIVE NOM: _____ 1 NSP..... 8 →A213	
A209	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "000" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
A210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre chez le docteur?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE 96 (PRECISER)	
A211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre chez (MEDECIN PRIVE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
A213	Au total, combien y-a-t-il de médecins avec des cabinets privés dans un rayon de 30 kilomètres?	NBRE. MEDECINS PRIVES DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

B. PHARMACIE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
B201	NOM DE LA PHARMACIE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE PHARMACIE, PASSER A C.201.	PHARMACIE NOM: _____	
B202	Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale ?	GOUVERNEMENTALE.....1 NON-GOUVERNEMENTALE.....2	
B203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KNS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
B205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B206	La pharmacie vend-elle: m. des contraceptifs?	OUI NON NSP CONTRACEPTIFS.....1 2 8	→B213
B207	Quel est le nom de la pharmacie la plus proche qui vend des moyens contraceptifs à cette communauté?	PHARMACIE NOM: _____ 1 NSP.....8 →B213	
B208	Est-ce une pharmacie du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTALE.....1 NON-GOUVERNEMENTALE.....2	
B209	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KNS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la pharmacie?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
B211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (PHARMACIE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
B213	Au total, combien y-a-t-il de pharmacies dans un rayon de 30 kilomètres?	NBRE. PHARMACIES DANS RAYON DE 30 KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

C. CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
C201	NOM DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE).	CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE NOM: _____	
	SI PAS DE CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE, PASSER A D.201		
C203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
C204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé communautaire?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE 96 (PRECISER)	
C205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
C206	Ce centre de santé communautaire dispense-t-il : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? m. des services de planification familiale?	QUI NOM NSP MEDICAMENTS ESSENT... 1 2 8 SOINS CURATIFS.... 1 2 8 SOINS PRENATAUX.... 1 2 8 ACCOUCHEMENT.... 1 2 8 SOINS POST-NATAUX.... 1 2 8 VACCINS ENFANTS.... 1 2 8 CONSEIL CROISSANCE... 1 2 8 EDUCATION/SANTE.... 1 2 8 HYGIENE/ASSAINIS.... 1 2 8 PLANNING FAMILIAL.... 1 2 8	→C213
C207	Quel est le nom du centre de santé communautaire le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE NOM: _____ 1 NSP..... 8 →C213	
C209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETRES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
C210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé communautaire?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS	CODES			PASSER A
C211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... MINUTES.....			
C212	Ce centre de santé communautaire dispense-t-il: a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins pré-nataux? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? g. des conseils pour la croissance? h. de l'éducation pour la santé? i. des conseils d'hygiène et assainissement?	OUI NON NSP			
C213	Au total, combien y-a-t-il de centres de santé communautaire dans un rayon de 30 kms?	MEDICAMENTS ESSENT...1 SOINS CURATIFS.....1 SOINS PRENATAUX.....1 ACCOUCHEMENT.....1 SOINS POST-NATAUX....1 VACCINS ENFANTS.....1 CONSEIL CROISSANCE...1 EDUCATION/SANTE.....1 HYGIENE/ASSAINIS.....1			

2-5

D. CENTRE DE SANTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A	
D201	NOM DU CENTRE DE SANTE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE CENTRE DE SANTE, PASSER A E.201.	CENTRE DE SANTE NOM: _____ _____		
D202	Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTAL.....1 NON-GOUVERNEMENTAL.....2		
D203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETERS..... <input type="text"/> <input type="text"/>		
D204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé?	VOITURE/BUS/CANTON.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)		
D205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>		
D206	Ce centre de santé dispense-t-il : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? l. des examens complémentaires (radio/lab/oanalyse) m. des services de planification familiale?	QUI NON NSP		
		MEDICAMENTS ESSENT...1 SOINS CURATIFS.....1 SOINS PRENATAUX.....1 ACCOUCHEMENT.....1 SOINS POST-NATAUX....1 VACCINS ENFANTS.....1 CHIRURGIE.....1 CONSEIL CROISSANCE...1 EDUCATION/SANTE.....1 HYGIENE/ASSAINIS....1 EXAMEN COMPLEMENT...1 PLANNING FAMILIAL....1	2 8 2 8	→D213
D207	Quel est le nom du centre de santé le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CENTRE DE SANTE NOM: _____ 1 NSP.....8	→D213	
D208	Est-ce un centre de santé du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTAL.....1 NON-GOUVERNEMENTAL.....2		
D209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETERS..... <input type="text"/> <input type="text"/>		

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
D210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre au centre de santé?	VOITURE/BUS/CAMION.....11 MOBYLETTE.....12 TRAIN.....13 BICYCLETTE.....14 PIROGUE.....15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE.....16 A PIED.....18 AUTRE _____96 (PRECISER)	
D211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au (CENTRE DE SANTE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES.....  MINUTES..... 	
D212	Ce centre de santé dispense-t-il:	OUI NON NSP	
	a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-natals? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? i. des conseils pour la croissance? j. de l'éducation pour la santé? k. des conseils d'hygiène et assainissement? l. des examens complémentaires (radio/lab/o/analyse)	MEDICAMENTS ESSENT...1 2 8 SOINS CURATIFS.....1 2 8 SOINS PRENATAUX.....1 2 8 ACCOUCHEMENT.....1 2 8 SOINS POST-NATALS....1 2 8 VACCINS ENFANTS.....1 2 8 CHIRURGIE.....1 2 8 CONSEIL CROISSANCE...1 2 8 EDUCATION/SANTE.....1 2 8 HYGIENE/ASSAINIS....1 2 8 EXAMEN COMPLEMENT....1 2 8	
D213	Au total, combien y-a-t-il de centres de santé dans un rayon de 30 kms?	NBRE. DE CENTRES DE SANTE DANS RAYON DE 30 KM..... 	

E. CLINIQUE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
E201	NOM DE LA CLINIQUE (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS DE CLINIQUE, PASSER A F.201.	CLINIQUE NOM: _____	
E203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETERS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
E204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
E205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
E206	Cette clinique dispense-t-elle : a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? l. des examens complémentaires (radio/lab/oanalyse) m. des services de planification familiale?	OUI NON NSP MEDICAMENTS ESSENT... 1 2 8 SOINS CURATIFS..... 1 2 8 SOINS PRENATAUX.... 1 2 8 ACCOUCHEMENT..... 1 2 8 SOINS POST-NATAUX... 1 2 8 VACCINS ENFANTS.... 1 2 8 CHIRURGIE..... 1 2 8 EXAMEN COMPLEMENT... 1 2 8 PLANNING FAMILIAL... 1 2 8	→E213
E207	Quel est le nom de la clinique la plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	CLINIQUE NOM: _____ 1 NSP..... 8 →E213	
E208	Est-ce une clinique du gouvernement ou est-elle gérée par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTALE..... 1 NON-GOUVERNEMENTALE... 2	
E209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-elle? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETERS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
E210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à la clinique?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
E211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (CLINIQUE) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... MINUTES.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
E212	Cette clinique dispense-t-elle :	OUI NON NSP	
	a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénataux? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? g. de la chirurgie? h. des examens complémentaires (radio/labos/analyse)	MEDICAMENTS ESSENT...1 SOINS CURATIFS.....1 SOINS PRENATAUX.....1 ACCOUCHEMENT.....1 SOINS POST-NATAUX....1 VACCINS ENFANTS.....1 CHIRURGIE.....1 EXAMEN COMPLEMENT...1	2 2 2 2 2 2
E213	Au total, combien y-a-t-il de cliniques dans un rayon de 30 kms?	NBRE. DE CLINIQUES DANS RAYON DE 30 KM.....	<input type="text"/> <input type="text"/>

2-9

F. HOPITAL

No.	QUESTIONS	CODES	PASSER A
F201	NOM DE L'HOPITAL (A COPIER DE LA SECTION 2, PAGE DE COUVERTURE). SI PAS D'HOPITAL, PASSER A 214.	HOPITAL NOM: _____	
F203	A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN 1 KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETERS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
F204	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
F205	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
F206	Cet hôpital dispense-t-il: a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins prénatals? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? g. a-t-il un service de chirurgie? h. des césariennes? i. des conseils pour la croissance? l. des examens complémentaires (radio/lab/oanalyse) m. a-t-il un service de planification familiale?	OUI NON NSP MEDICAMENTS ESSENT... 1 2 8 SOINS CURATIFS.... 1 2 8 SOINS PRENATAUX.... 1 2 8 ACCOUCHEMENT.... 1 2 8 SOINS POST-NATAUX... 1 2 8 VACCINS ENFANTS.... 1 2 8 CHIRURGIE..... 1 2 8 CESARIENNE..... 1 2 8 CONSEIL CROIS.... 1 2 8 EXAMEN COMPLEMENT... 1 2 8 PLANNING FAMILIAL... 1 2 8	→F213
F207	Quel est le nom de l'hôpital le plus proche fournissant des services de planification familiale à cette communauté?	HOPITAL NOM: _____ 1 NSP..... 8 →F213	
F208	Est-ce un hôpital du gouvernement ou est-il géré par une organisation non gouvernementale?	GOUVERNEMENTAL..... 1 NON-GOUVERNEMENTAL.... 2	
F209	A quelle distance (en kms) se trouve-t-il? (NOTEZ "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE. SI LA DISTANCE EST COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE DONNE. SI DISTANCE EST 95 KMS OU PLUS, NOTEZ "95").	KILOMETERS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
F210	Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé pour se rendre à l'hôpital?	VOITURE/BUS/CAMION..... 11 MOBYLETTE..... 12 TRAIN..... 13 BICYCLETTE..... 14 PIROGUE..... 15 DOS D'ANIMAL/CHARRETTE..... 16 A PIED..... 18 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	

No.	QUESTIONS	CODES			PASSER A
F211	Combien de temps mettez-vous pour vous rendre à (HOPITAL) en utilisant le moyen de transport le plus fréquent?	HEURES.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		MINUTES.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F212	Cet hôpital dispense-t-il :	OUI	NON	NSP	
	a. des médicaments essentiels? b. des soins curatifs? c. des soins pré-nataux? d. des accouchements? e. des soins post-nataux? f. des vaccinations pour enfants? g. a-t-il un service de chirurgie? h. des césariennes? i. des conseils pour la croissance? l. des examens complémentaires (radio/lab/o/analyse)	MEDICAMENTS ESSENT....1 SOINS CURATIFS.....1 SOINS PRENATAUX.....1 ACCOUCHEMENT.....1 SOINS POST-NATAUX....1 VACCINS ENFANTS.....1 CHIRURGIE.....1 CESARIENNE.....1 CONSEIL CROIS.....1 EXAMEN COMPLEMENT....1	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	
F213	Au total, combien y-a t-il d'hôpitaux dans un rayon de 30 kms ?	NBRE. D'HOPITAUX DANS RAYON DE 30 KM.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2-11

IDENTIFICATION DES METHODES CONTRACEPTIVES ET DES SERVICES DE SANTE

No.	QUESTIONS	CODES	PASSEZ A
214	Quand les gens de votre communauté sont malades, ou vont-ils se faire soigner en priorité?	HOPITAL..... 11 CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE... 12 CENTRE DE SANTE..... 13 CLINIQUE..... 14 MEDECIN PRIVE..... 15 PHARMACIE..... 16 PARENTS/VOISINS..... 18 GUERISSEUR/MARABOUT..... 19 AUTRE _____ 96 (PRECISER)	
215	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où il est possible de :	216 NOM DE L'ENDROIT LE PLUS PROCHE OU SE PROCURER LES MOYENS CONTRACEPTIFS/LE TRAITEMENT/LE SERVICE DE SANTE	217 A quelle distance d'ici (en kms) se trouve-t-il? NOTEZ "000" SI MOINS D'UN 1 KM. SI DISTANCE COMPRISE ENTRE 1 ET 94 KMS, NOTEZ LE NOMBRE. SI DISTANCE = 95 KMS OU PLUS, NOTER "95".
	1. se procurer des pilules?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	2. se procurer des condoms?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	3. se procurer des injections contraceptives?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	4. se faire poser un stérilet?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	5. pratiquer la stérilisation féminine?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	6. faire vacciner les enfants?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	7. d'obtenir des sachets de Solution de Réhydratation par voie Orale (SRD) ou Keneyadji contre la diarrhée?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	8. d'obtenir un traitement contre les maladies respiratoires (quand un enfant souffre de la toux)?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	9. d'obtenir des soins prénatals?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	10. de traiter une femme souffrant de complications durant un accouchement?	NOM: _____ 1 NSP..... 8	KM..... <input type="text"/> <input type="text"/>

INFORMATEURS DE LA GRAPPE

NOM

POSITION/TITRE/EMPLOI

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

218.

NOMBRE TOTAL D'INFORMATEURS DANS LA GRAPPE.....

--	--

2-13

FIN DE L'INTERVIEW DE LA GRAPPE.

